

Faculté de Médecine de Paris

ANNÉE 1900

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 27 Décembre 1900, à 1 heure

PAR

Emmanuel CHAUVEAU

Né à Courtalain (E.-et-L.) le 13 septembre 1872

Médaille d'honneur des épidémies (Ministère de l'Intérieur, 1889)

DE LA BALNÉATION FROIDE

DANS LA

Fièvre Typhoïde des Enfants

Président : M. DIEULAFOY, professeur.

Juges : MM. MATHIAS-DUVAL, professeur.
RETTERER et THIROLOIX, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

ANCIENNE MAISON JOUVE

Imprimerie de la Faculté de médecine

L. BOYER

15, RUE RACINE, 15

1900

149
Faculté de Médecine de Paris

ANNÉE 1900

THÈSE

N^o. —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 27 Décembre 1900, à 1 heure

PAR

Emmanuel CHAUVÉAU

Né à Courtalain (E.-et-L.) le 13 septembre 1872

Médaille d'honneur des épidémies (Ministère de l'Intérieur, 1889)

DE LA BALNÉATION FROIDE

DANS LA

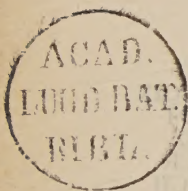
Fièvre Typhoïde des Enfants

Président : M. DIEULAFOY, professeur.

Juges : MM. MATHIAS-DUVAL, professeur.

RETTERER et THIROLOIX, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical



PARIS

ANCIENNE MAISON JOUVE

Imprimerie de la Faculté de médecine

L. BOYER

15, RUE RACINE, 15

1900

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. BROUARDEL.

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	FARABEUF
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutiques générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL
Pathologie chirurgicale	DEBOVE
Anatomie pathologique	LANNELONGUE
Histologie	CORNIL
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	TERRIER
Thérapeutique	POUCHET
Hygiène	LANDOUZY
Médecine légale	PROUST
Histoire de la médecine et de la chirurgie ..	BROUARDEL
Pathologie expérimentale et comparée	BRISAUD
	CHANTEMESSE
	POTAIN
Clinique médicale	JACCOUD
	HAYEM
	DIEULAFOY
	GRANCHER
Maladies de enfants	JOFFROY
Clinique de pathologie mentale et des mala- dies de l'encéphale	FOURNIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..	RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux ..	BERGER
	DUPLAY
Clinique chirurgicale	LEDENTU
	TILLAX
Clinique ophtalmologique	PANAS
Clinique des maladies des voies urinaires ..	GUYON
Clinique d'accouchement	BUDIN
	PINARD

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD	DESGREZ	LEJARS	THIERY
ALBARRAN	DUPRE	LEPAGE	THIROLOIX
ANDRÉ	FAURE	MARFAN	THOINOT
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VAQUEZ
BROCA Auguste	GILLES DE LA	MÉNÉTRIÉR	VARNIER
BROCA André	TOURETTE	MERY	WALLICH
CHARRIN	HARTMANN	ROGER	WALTER
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU	WIDAL
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	WURTZ
	LEGUEU		

Chef des Travaux anatomiques

M. RIEFFEL

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR DIEULAFOY

Membre de l'Académie de médecine

Grand Officier de la Légion d'honneur



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Introduction

Nous offrons cette thèse à la mémoire du Docteur Chauveau, notre vénéré père.

Puisse son souvenir nous guider constamment dans l'accomplissement de cette vie médicale, où sa haute conscience, son grand cœur et son profond savoir, lui furent garantis d'aussi unanimes regrets !

Nous offrons également cette thèse, à nos grands parents et à notre mère en retour de ce qu'ils ont fait pour nous et en témoignage de notre piété filiale : nous l'offrons à notre frère, à notre famille, à tous ceux qui nous aiment et que nous aimons.

Soucieux de l'usage de la tradition et plus encore de nos devoirs de reconnaissance, nous tenons au début de ce modeste travail, à remercier publiquement les maîtres dont nous avons si largement mis à profit et les conseils et les leçons.

De tous, il n'en est pas qui ait acquis plus de droits à notre attachement, à notre dévouement, à notre inaltérable gratitude, que deux de nos distingués cou-

sins : nous avons nommé les Docteurs Albert Josias et Adrien Damalix.

Le premier a puissamment contribué à nous former et à nous développer à son précieux enseignement. Les meilleurs moments de notre éducation médicale, ont été ceux que nous avons eu l'avantage de passer à ses côtés. De l'hôpital de la Pitié, où il dirigeait nos premiers pas, dans les sentiers difficiles de la Clinique, jusqu'à cet hôpital Trousseau, où il sût nous inspirer le goût de cette médecine infantile, à la délicate pratique de laquelle il était si bien fait pour nous initier, il n'a cessé d'être notre appui le plus solide, et notre guide le plus éclairé.

Envers le second nous avons contracté d'autres dettes de reconnaissance, de ces dettes dont on ne saurait s'acquitter. Enumérer les multiples obligations que nous avons envers lui, tiendrait ici trop de place, et serait blesser une trop grande modestie.

Qu'il nous sache suffisamment de mémoire, et surtout suffisamment de cœur, pour ne jamais les oublier !

Toute notre reconnaissance est également acquise à notre éminent cousin le Professeur Nocard et pour l'affectueux intérêt qu'il n'a cessé de nous prodiguer et pour le grand appui qu'il ne nous a jamais ménagé.

Au nom du Professeur Nocard nous voulons associer celui des D^{rs} Pozzi, Barth, Oulmont, Gaillard,

Proust, Bonnaire, Galezowski, Rémy (de Dijon) dont nous regrettons de n'avoir pu bénéficier davantage du magistral enseignement, et nous adressons à M. le Professeur Dieulafoy avec l'hommage de notre profond respect nos sentiments de vive gratitude pour l'honneur dont il nous comble aujourd'hui, en acceptant la présidence de cette thèse.



Avant-Propos

On ne rencontre guère en thérapeutique, de question qui ait soulevé plus de controverses, que celle de la fièvre typhoïde.

Méthodes purgative, antipyrétique, antiseptique, tonique, diurétique, psychothérapique, attestent du nombre des moyens prônés pour combattre cette maladie.

En dépit de l'aphorisme d'Hippocrate : « *Frigidus volut nix, glacies pectoris inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catharros inducunt* » en dépit de toute l'opposition qu'elle put rencontrer chez les cliniciens les plus autorisés, la balnéation froide grâce à l'appui de Brand, Frantz Glénard, Tripier, Bouveret, Liebermann, Ferréol, M. Raynaud, Bouley, Juhel-Renoy, Albert Josias, Dieulafoy, Hutinel, Chauffard, pour ne citer que ses partisans les plus distingués, a obtenu gain de cause sur toutes les médications les plus en renom. C'est aujourd'hui, le traitement universellement admis, quant à l'adulte, non pour jugu-

ler le bacille d'Eberth, puisque nous attendons encore l'avènement d'un spécifique véritable, mais du moins pour déjouer ses attaques et soutenir, avec le plus d'avantages possibles la lutte avec lui.

Si semblable thérapeutique est considérée par tous, comme le dernier mot du traitement actuel de la fièvre typhoïde chez l'adulte, il s'en faut de beaucoup qu'elle soit aussi généralement acceptée dans la fièvre typhoïde chez l'enfant.

Beaucoup ne l'emploient que dans les formes graves à forme ataxo adynamique avec hyperthermie. Dans la fièvre typhoïde des enfants, écrivent d'Espine et Picot, on ne doit pas employer le bain froid d'une façon banale lorsque la température dépasse 40°, il faut pour que l'indication du traitement hydrothérapique soit urgente, qu'il y ait concomitance de symptômes tels que la somnolence, le coma, le délire, l'adynamie le tympanisme exagéré.

Certains autres pédiatres tout en reconnaissant que le bain froid n'est jamais dangereux, ne préconisent que le bain tiède, la fièvre typhoïde de l'enfant ayant pour eux, le plus souvent, une issue favorable, et le bain tiède étant toujours mieux accepté par l'enfant comme par la famille.

Certains autres enfin, repoussent systématiquement la méthode de Brand, qui produit chez l'enfant des chocs nerveux, et des tendances incessantes à la syncope et au collapsus.

Ces différentes opinions ont remis actuellement en discussion, le traitement de la fièvre typhoïde par la balnéation froide.

Avec un bien légitime intérêt, nous nous sommes adonnés à l'étude d'une aussi importante question et sur les conseils de notre excellent maître, le Docteur Albert Josias, nous en avons fait le sujet de notre thèse inaugurale.

La plupart des observations recueillies par lui tant à l'hôpital des Enfants malades, qu'à l'hôpital Trousseau, depuis sept années, nous ont été confiées obligamment pour nous permettre d'entreprendre notre tâche d'une façon fructueuse.

Initié, depuis longtemps à la pratique du bain froid systématique, dans la fièvre typhoïde des enfants, nous nous sommes efforcé non seulement de vulgariser les idées de notre maître, mais aussi et surtout, de préciser et de défendre une méthode que nous considérons comme celle de choix. Elle nous semble en effet la plus apte à placer les malades dans les meilleures conditions pour résister à leur infection.



Division

Dans une première partie, nous traiterons du bain froid et du bain tiède que quelques pédiatres veulent substituer au Brand régulier ; nous examinerons les différentes raisons qui nous font préférer le premier au second.

Dans une seconde partie, nous combattons cette opinion généralement admise de la bénignité de la fièvre typhoïde chez l'enfant, et nous montrerons que cette affection, réclame au même titre que celle de l'adulte les bienfaits de la balnéation froide.

Dans une troisième partie, nous réfuterons les objections en faveur de l'abandon de cette balnéation.

Nous nous étendrons ensuite, sur l'importance du traitement systématique ; nous indiquerons les règles dont on ne devra jamais se départir dans son application. Nous résumerons ses contre-indications possibles.

Enfin nous publierons les résultats que nous avons obtenus, pour les montrer supérieurs à ceux des autres méthodes.

Première Partie

I. — Bain tiède et Bain froid

Bain froid, et bain tiède, tels sont de toute la psychothérapie, les deux procédés, qui actuellement se disputent la faveur du corps médical, dans le traitement de la fièvre typhoïde chez l'enfant. — On le comprendra aisément, car alors que tous les autres — lotions froides — drap mouillé, affusion, lavement froid, n'agissent que superficiellement limitent leurs effets aux réflexes cutanés, ceux-ci étendent la leur aux centres vasculaires.

Avant tout, que doit-on entendre sous le vocable de bain tiède et de bain froid ?

Tout médecin qui prescrira l'immersion de son malade dans une eau ayant au plus 25°, prescrira un bain froid ; à partir et au dessus de ce chiffre le bain sera tiède.

BAIN TIÈDE

Le bain tiède que Cadet de Gassicourt, d'Espine et Picot, Sevestre, Barbier et Variot, voudraient substituer à la balnéation froide, dans tous les cas typhiques même les plus graves, peut être administré, de différents procédés.

Les uns immergent leur malade dans une eau à température constante ; cette eau, est de 5 degrés inférieur à celle du fébricitant ; elle varie donc de 30 à 35 degrés.

Ce traitement, outre l'avantage de ne jamais rencontrer une bien sérieuse opposition de la part de la famille, présente celui d'être assez bien accepté par le petit patient qui lors de son administration peut éprouver une sensation souvent moins pénible que dans le bain froid. Mais il ne faut pas se targuer que la généralité des enfants, le supportent avec indifférence. Il est rationnel qu'accusant par exemple une température rectale de 40°, ils aient toute chance d'être aussi désagréablement impressionnés qu'à leur passage dans eau de 22°.

Le bain tiède évité aux enfants, le choc quelquefois brutal de l'eau froide, mais il les prive des avantages qu'ils peuvent en retirer. De plus il n'abaisse pas aussi sûrement la température, si nous nous en rapportons aux recherches de Liebermeister qui a établi que le

bain tiède est inférieur au bain froid en ce qu'il ne soustrait que 4 à 5 fois moins de calories, dans un même temps.

Pour que son efficacité fut indéniable, il faudrait le prescrire à l'exemple de Riess et Afanasjew, qui suspendaient leur malade sur un hamac et le maintenaient dans une eau de 31°, pendant, quelquefois des heures entières, jusqu'à ce que la température fût de retour au chiffre normal. Or, on le conçoit, jamais traitement ne fut plus inapplicable en clientèle, vu la surveillance continuelle qu'il réclame et les difficultés quelquefois insurmontables pour maintenir le bain à température constante.

Certains pédiatres ont recours au procédé de Ziemsen; dont voici la formule : bain de 5° inférieurs à la température du fébricitant, ramené à 20° en l'espace d'une heure et donné 4 à 6 fois par jour sauf la nuit. Toutes nos critiques du bain précédent, s'appliquent doublement à celui de Ziemsen.

Certains autres praticiens ne prescrivent que la méthode du Professeur Bouchard : eau de 2° inférieurs à la température du fébricitant. Toutes les 10 minutes on ajoutera de l'eau plus froide jusqu'à ce que le bain soit amené à 30°. Le malade alors sera laissé 10 minutes dans sa baignoire puis retiré. Ce bain est évidemment moins désagréable pour le malade, mais il est inférieur à celui de Riess par sa durée moindre; inférieur également à celui de Ziemsen, puisqu'il soustrait

encore moins de calories et pour un plus petit nombre d'heures ; enfin il est insuffisant puisqu'il est suspendu aussi pendant la nuit. De plus, il combat si peu l'hyperthermie, que ses partisans demandent un supplément d'action à l'antipyrèse médicamenteuse, aux mercuriaux, et aux purgatifs.

BAIN FROID

« Le bain froid, écrit Hutinel, abaisse la température et il a cela de commun, avec les anti-thermiques ; mais de plus, il active les sécrétions, remonte la tension artérielle, soutient le cœur, le système nerveux, et remonte au lieu de déprimer, comme les anti-thermiques. »

Anti-thermique, personne ne songera à lui contester ce pouvoir puissant, qu'il manifeste immédiatement, *pendant son application et après son application.*

Certes, au moment où le malade est soumis à l'immersion froide, la température centrale s'élève de 0°1 à 0°8, malgré l'impression réfrigérante éprouvée.

Le fébricitant défend sa température, comme l'homme à l'état de santé ; la soustraction de calorique opérée par le bain incite l'organisme à une plus

grande production de chaleur, de là, disent MM. Tripiet et Bouveret, l'élévation thermique constatée, au début. Quelques instants, et la température commence à faiblir, elle va poursuivre sa marche descendante lorsque le malade sera retiré de sa baignoire, et cela pendant quelquefois un quart d'heure ; elle restera stationnaire pendant un laps de temps plus ou moins considérable, et finalement s'élèvera à nouveau.

Généralement, l'enfant soumis à la balnéation froide, perd de quelques dixièmes à 1°, 1°5 et même 2 degrés, comme nous nous en sommes maintes fois assuré, en consultant nos feuilles de température.

Action sur le rein.—Le bain froid agit encore comme *diurétique* puissant, plus puissant que la digitale, et autres médicaments généralement employés pour activer la sécrétion urinaire. En effet, il agit d'une façon extraordinaire sur le rein.

Malgré la persistance de la fièvre, malgré des températures de 40° et au-delà, « les urines, écrit Vinay, vont s'élever à des quantités qu'on ne soupçonnait guère : 6 ou 7 litres par vingt-quatre heures. Cette coïncidence d'une telle polyurie avec des températures élevées donne au traitement hydrothérapique de la fièvre typhoïde, son caractère original, et c'est seulement dans la fièvre typhoïde qu'on arrive à obtenir une telle abondance d'urines ; dans aucune pyrexie la balnéation ne produit un résultat de cette sorte. »

Or cette polyurie est nécessaire, elle est si nécessaire qu'elle donnera au praticien une valeur pronostique considérable. « Le rein est la clef du pronostic » répétait souvent le regretté Juhel-Rénoy. C'est l'adjuvant puissant, on le sait, à l'élimination de ces produits toxiques qui en excès dans le sang aggravent infailliblement le mal. Tant que les reins fonctionnent bien; les symptômes auraient-ils une notable intensité; on peut être tranquille, car le poison est sûr d'être éliminé (Dieulafoy).

Le bain froid contribue encore au bon fonctionnement des glandes sudoripares, qui avec le rein travaillent au rejet des toxines.

Action sur le système nerveux. — Les symptômes nerveux, peuvent, dans la fièvre typhoïde, revêtir une sérieuse intensité. Tantôt, nous assisterons à l'affaissement, à l'abattement de l'économie tout entière; avec mollesse du pouls, tendance aux hémorrhagies et au sphacèle (fièvre adynamique); tantôt au lieu de cette prostration, de cet affaissement des fonctions animales, nous serons témoins de leur désordre, de leur incohérence, de leur défaut d'harmonie (Trousseau, Fièvre ataxique). Le bain froid mieux que tout autre thérapeutique, conjurera cette paralysie ou cette excitation du système nerveux. Le bain froid dit Peter « relève les déprimés, et calme les agités.

Action sur l'appareil pulmonaire. — Sur tout l'ap-

pareil pulmonaire, le bain froid étendra son action manifeste et bienfaisante.

Maintes fois, à l'hôpital Trousseau, nous avons été à même d'observer, jusqu'à quel point, le froid était un révulsif de premier ordre dans toutes les affections des voies respiratoires. Sous son influence, les phénomènes congestifs diminuaient non seulement de fréquence, mais disparaissaient encore plus hâtivement.

Au moment de l'immersion, les vaisseaux de la périphérie se contractent, le sang est appelé à l'intérieur ; après l'immersion c'est l'inverse qui se produit, et l'afflux du sang vers la peau, amène ainsi une révulsion des plus énergiques.

Du reste, toutes les statistiques, ont prouvé que depuis l'application de la méthode de Brand, les complications pulmonaires étaient devenues moins fréquentes et moins sérieuses, dans la fièvre typhoïde.

Appareil sur l'appareil circulatoire. — Le bain froid agit sur l'appareil circulatoire, à l'instar de la digitale, sans en avoir les inconvénients. L'on sait en effet que l'action modératrice du cœur par la digitale, est loin d'être constante chez les fébricitants, que de plus, cette scrofulariée provoque des troubles gastriques, des nausées, des vomissements, de la prostration, et qu'elle s'emmagasine dans l'organisme, grave danger pour les dothiéntériques, dont les reins fréquemment congestionnés ou altérés, sont par cela

même moins aptes à accomplir leur fonction éliminatrice.

Après quelques bains, il est facile de constater que les mouvements du cœur sont ralentis, que les contractions cardiaques sont renforcées, que l'intermittence a disparu. Naturellement le pouls restant solidaire du cœur, est ralenti, devenu plus souple et plus régulier.

On comprend que cette action puissante de la balnéation froide, soit toute indiquée dans la grande pyrexie typhique, où l'affaiblissement du muscle cardiaque, constitue un sérieux écueil.

Action sur tout l'appareil digestif. — La balnéation froide amènera chez le typhique une amélioration sérieuse de toutes les fonctions digestives. — Avec elle, rétablissement de la sécrétion salivaire, disparition de l'intolérance stomacale, retour de l'appétit et rétablissement des selles.

En résumé, sous l'influence d'une telle médication, le malade va subir une métamorphose complète. « C'est un malade qui ne tousse pas, dont le rein fonctionne avec une activité surprenante, dont l'intestin est en général silencieux et qui durant toute sa maladie ne présentera qu'un symptôme constant : la fièvre que modérera et adoucira le bain ». (Jules Renoy).

Ainsi donc, le bain froid est un procédé d'un grande supériorité au bain tiède : 1^e par son action anti-py-

rétiqne ainsi que nous l'avons prouvé avec Liebermeister : 2° par son action diurétique, ainsi que l'a démontré, M. Vinay, enfin par cette action tonique qui ainsi que l'écrivait Lépine « exalte l'activité des tissus, augmente leur résistance et modère la nutrition ». De telles qualités en font le traitement de choix dans la fièvre typhoïde.



Deuxième Partie

La balnéation froide a-t-elle dans la fièvre typhoïde de l'Enfant, les mêmes indications que dans la fièvre typhoïde des adultes ?

Certains pédiatres fort distingués, entre autres M. Cadet de Gassicourt, tout en reconnaissant que la balnéation froide, n'est jamais dangereuse, rejettent son emploi dans la fièvre typhoïde chez l'enfant, cette maladie ayant presque toujours dans le jeune âge une issue favorable.

M. le D^r Sevestre, partage les idées de M. Cadet de Gassicourt. — « Dans la dothiéntérie chez l'enfant, écrit-il, je crois les bains froids inutiles, car la maladie est le plus souvent d'une grande bénignité.

Devons-nous accepter semblable opinion ? La fièvre typhoïde chez l'enfant, mérite-t-elle cette réputation de clémence qui lui est attribuée ?

Ainsi ne le pense pas, notre maître le D^r Albert Josias. Pour lui, la dothiéntérie est au contraire une des affections les plus sérieuses pour l'enfance, à

en juger par le taux de sa mortalité, l'imprévu de ses terribles complications, sa durée parfois désespérante, l'incertitude enfin du pronostic.

A la statistique, nous ferons appel pour établir dans quelle proportion peut se montrer meurtrière la maladie qui nous intéresse.

Dès 1843, Barthéz et Rilliet relevant dans les services qui leur étaient confiés, le nombre des cas où leur thérapeutique était restée impuissante, livrent à la publicité un total de 111 malades traités aux Enfants-Malades de Paris, avec 29 succès.

Un an plus tard, Griesinger, médecin des hospices de Zurich, observe chez les enfants de un à neuf ans, une mortalité de 4 sur 17, autrement dit 19 décès sur 123 malades, 15,6 o/o.

Barthéz, en 1863, perd onze typhiques sur 104 (9,5 o/o) et, en 1864, 5 sur 22 (20 o/o) ; Murchison, en 1873, trouve chez les enfants de 1 à 5 ans une mortalité de 12,6 o/o, chez ceux de 5 à 9 ans, celle de 11,28 o/o, chez les autres plus âgés (10-14 ans), celle de 12,86 o/o.

En 1874, Cayla, dans une thèse soutenue à la faculté de Montpellier, insiste sur toute la gravité des cas qu'il avait observés. Pendant les années de 1872 et de 1873, 25 enfants sur 72 avaient succombé.

Les registres de l'hôpital Trousseau nous donnent, de 1882 à 1898, 3,368 cas de fièvre typhoïde et 409 décès, soit 12,12 o/o.

	Cas	Décès	Proport. des décès
	—	—	—
1882.....	521	51	9.8
1883.....	124	9	7.26
1884.....	355	23	6.48
1885.....	131	12	9.16
1886.....	284	21	7.4
1887.....	406	48	11.8
1888.....	164	21	12.8
1890.....	114	11	9.7
1891.....	80	23	31.5
1892.....	224	37	16.5
1893.....	140	22	15.71
1894.....	237	51	17.3
1895.....	117	16	13.85
1896.....	72	6	8.5
1897.....	74	10	14.87
1898.....	127	26	20.48
Total de 17			
années.....	3.368	409	12.12

Nous voici édifiés sur cette soi-disant bénignité de la fièvre typhoïde pour le jeune âge, ce qui chiffre la mortalité à 34 o/o.

Redoutable, la fièvre typhoïde l'est encore chez l'enfant, par toutes ses complications généralement considérées comme d'une extrême rareté.

M. Guinon, le 12 juillet 1899, a publié une statistique de 23 cas observés pendant la période estivale de 1886 et 1899, et nous a signalé 5 hémorrhagies intestinales, deux péritonites par perforation, chez des sujets de 9 à 10 ans, ainsi que 3 accidents cardiaques de la plus haute gravité.

Qu'on relise l'intéressante thèse que le Docteur Pouillot a soutenue sur la dégénérescence du muscle cardiaque chez les typhiques enfants, et l'on sera étonné que dans les 10 cas observés dans le service de son maître le D^r Moizard, les troubles avec tachycardie, embryocardie, péricardite, faiblesse du cœur, aient été aussi accentués.

M. Barbier a pu, pendant les vacances de 1889, où il remplaçait à l'hôpital Trousseau, le Docteur Alb. Josias, observer de ces formes vraiment cardiaques.

Une de ses petites malades de la salle Blache, a présenté du collapsus cardiaque depuis son entrée jusqu'au 18^e jour. Chez l'autre se sont manifestés tous les symptômes de la myocardite, du 14^e jour, jusqu'à sa mort au cours d'une rechute.

(Ainsi que nous le verrons, ces accidents cardiaques ne sauraient être mis sur le compte de la balnéation froide puis que ni M. Moizard, ni M. Barbier n'ont recours à son administration).

L'appareil pulmonaire des enfants est souvent fort touché dans le cours de la fièvre typhoïde. M. Netter, pendant l'épidémie de 1899, à l'hôpital Trousseau, a

eu, chez bon nombre de ses malades, de la bronchite généralisée, allant jusqu'au catarrhe suffocant de la broncho-pneumonie et même de la pneumonie.

L'une de ces complications constitue, pour le clinicien un sérieux écueil que nous nous étonnons à bon droit de n'avoir trouvé mentionné chez aucun pédiatre. Notre maître, le D^r Josias, insiste tout particulièrement sur la gravité du pronostic qu'elle impose. Cette complication n'est autre que la broncho-pneumonie. Elle peut se montrer quelquefois dans la période de début de la maladie, mais habituellement dans la période d'état et dans la convalescence. Elle n'est probablement pas imputable au seul virus typhique, mais aux agents secondaires et habituels comme le streptocoque le staphylocoque ou le pneumocoque. Elle enlève en peu de jours, les enfants qu'elle atteint. Nous avons relevé de 1895 à 1900, 9 cas de broncho-pneumonie ; sur ces 9 cas, 6 de nos malades ont succombé, ce qui chiffre à 66,6 o/o le taux de mortalité dans semblable complication.

Et combien sont également fréquentes dans la dothiéntérie de l'enfant, ces complications nerveuses signalées en 1889, par M. Netter, avec douleurs rachialgiques, faiblesse des membres, raideur de la nuque et du tronc, strabisme, dilatation pupillaire, nystagmus ! La proportion de ces fièvres typhoïdes à forme spinale ou cérébro-spinale observées, en 1889, par M. Netter, peut se chiffrer à 25 o/o.

Au moment où tout pouvait faire espérer une terminaison favorable, souvent que de rechutes imminentes !

Sur 120 observations personnelles de fièvre typhoïde recueillies aux enfants-malades, M. Comby n'a pas rencontré moins de 35 rechutes ce qui donne une proportion de 30 0/0. Parmi ces rechutes, 28 étaient simples; six doubles et une sextuple.

Sur les 261 cas que nous avons observés, nous nous avons relevé 48 rechutes dont 3 doubles, ce qui nous donne une proportion de 14,9 0/0. C'est donc justement qu'Henoch combat l'opinion de Rilliet et Barthéz qui considèrent la rechute comme une rareté au cours de la fièvre typhoïde des enfants.

Alors qu'aucune complication ne vient interrompre la convalescence, quelle marche souvent désespérante vers la guérison ! L'enfant considérablement amaigri, affaibli, éprouve on le conçoit, souvent maintes difficultés à se remettre de la redoutable maladie qu'il vient de supporter.

L'alimentation est quelquefois difficile, ses premiers essais déterminant de ces vomissements fréquents, de ces diarrhées profuses comme il nous a été donné de les observer.

Une de nos petites malades, entrée salle Blache, le 29 janvier 1900, pour une fièvre à forme adynamo-hyperthermique, n'a été définitivement en mesure de retourner dans sa famille que fin juin.

La fièvre typhoïde laisse souvent chez l'enfant des stigmates indélébiles de son passage. Que dire de ces myocardites qui même guéries, laisseront dans le myocarde, suivant le mot de Siredey et de Landouzy, « le reliquat de l'altération profonde qu'il a subie, et pourront aider ultérieurement, au développement d'une affection chronique du cœur ! Que dire de ces altérations de l'appareil rénal, que nous avons observées dans une proportion de 7 0/0, qui un jour constitueront, suivant l'expression du professeur Dieulafoy, un appoint sérieux dans la pathogénie du mal de Bright ! Que dire de ces tuberculoses latentes, qui au mot de provocation du bacille typhique, vont se dévoiler et se développer !

Nous ne parlerons pas de ces rétrécissements du larynx, terrible conséquence du laryngo-typhus, de ces lésions irrémédiables produites par les gangrènes diverses, de cette surdité à la suite d'otites, de ces névroses consécutives à l'infection typhique, avec ou paralysie des muscles dilatateurs de la glotte (Rehn), ou chorée grave, de ces cas de paralysie spinale triste héritage de cette affreuse maladie ! (Barthéz).

Le pronostic, est on le conçoit des plus réservés. Nous savons comment commence la maladie, nous ignorons son évolution et sa terminaison.

La fièvre typhoïde reste donc une maladie grave, pour l'enfant. Le taux de sa mortalité, de ses complications, la fréquence de ses rechutes, les traces

qu'elle peut laisser après elle, l'incertitude du pronostic qu'elle impose, ne viennent nullement confirmer cette réputation de bénignité que Sevestre, Cadet de Gassicourt, etc., lui attribuent. C'est, au contraire, une maladie perfide, « aussi perfide que celle de l'adulte » suivant l'heureuse épithète que Jules Simon lui décernait.



Troisième Partie

Objections, en faveur de l'abandon de la balnéation froide, dans la fièvre typhoïde des enfants.

Plusieurs objections ont été faites en faveur de l'abandon de la méthode de Brand, dans la fièvre typhoïde des enfants :

I. — Le bain froid, écrit Fischl, n'abaisse pas aussi sûrement la température chez l'enfant, que chez l'adulte.

II. — L'enfant plongé pour la première fois dans le bain froid, peut cesser subitement de respirer.

III. — L'enfant fait mal sa réaction et peut, au sortir du bain, présenter des phénomènes de collapsus.

IV. — Le bain froid est mal accepté par l'enfant, mal accepté par la famille.

Il nous est facile de refuter cette première objection.

Chauveau

Et pour cela, nous n'aurons qu'à opposer à la remarque de Fischl, celle de M. Hutinel qui après d'intéressantes recherches, a démontré que si en moyenne un adulte perdait dans le bain froid de quelques dixièmes à 1°, 1°5 et même 2°, l'écart était plus marqué chez l'enfant où les abaissements de température pouvaient aller jusqu'à 3°.

Et il est tout naturel que l'enfant puisse se refroidir plus facilement que l'adulte, puisque les parois de son corps sont beaucoup moins épaisses et offrent beaucoup moins de résistance à la déperdition calorique.

Enfin même, en admettant que le bain froid ne pût abaisser qu'imparfaitement la température, nous serions en devoir d'en continuer l'emploi, connaissant ses merveilleux effets sur le rein, le cœur, le poumon, les systèmes nerveux et digestif.

L'enfant, reprend la seconde objection, est saisi brutalement dès son immersion, par le froid, et peut subitement cesser de respirer.

Au début de l'immersion, en effet, il est possible que le typhique présente une respiration courte et précipitée et cela pendant quelques secondes, mais dans la majorité des cas nous n'avons jamais noté une grande modification dans le rythme respiratoire.

Nos malades s'habituait en général aisément au contact de l'eau froide, et leur respiration au bout de

quelques secondes était aussi calme et aussi régulière qu'avant le bain.

Un élève du docteur Josias, M. Lacaze, baignant un enfant atteint de fièvre typhoïde et de broncho-pneumonie avec dyspnée intense et symptômes de la plus haute gravité a constaté :

	Nombre de mouvements respiratoires
Avant le bain.....	78
Quelques secondes après l'immersion...	80
A la sortie du bain.....	74
10 minutes après.....	62

Du reste cette apnée constituerait une sérieuse contre indication à la méthode de Brand dans le traitement de la broncho-pneumonie ; or nous savons combien résolument nous employons le bain froid dans semblable affection.

Et cette apnée serait-elle à craindre, que nous la préviendrions toujours, en surveillant notre malade et en ménageant sa susceptibilité en débutant, ainsi que le fait toujours notre maître, par des bains de 22° et au dessus.

Pour certains pédiatres, les bains froids sont dangereux en suscitant des accidents du côté du cœur, en provoquant presque toujours du collapsus.

« Nous avons renoncé à appliquer la balnéation froide, écrit Monsieur Variot, parce que les bains froids produisent des chocs nerveux plus violents encore chez les enfants que chez les adultes, et provoquent des tendances incessantes à la syncope.

« Même dans les troubles graves ataxo-adyamiques, nous nous adressons toujours au bain tiède à 32° ou 35° suivant les indications de Bouchard et de Renaut de Lyon ».

Monsieur Barbier appuie l'opinion du docteur Variot. Il a remarqué en effet cette tendance au collapsus, marquée et constante chez tous ses malades, présentant des signes de faiblesse cardiaque.

« Une demi-heure, quelquefois davantage, après le bain, dit-il, je les ai trouvés cyanosés, les extrémités absolument froides, immobiles et abattus dans leur lit, aussi suis-je partisan des bains tièdes ou des simples lotions vinaigrées toutes les deux ou trois heures. »

« Mes malades avaient-il présenté ces signes de collapsus que ces accidents cessaient immédiatement dès la cessation des bains froids, pour ne réapparaître jamais dans la suite ».

M. Netter se montre partisan de la méthode suivie par ses deux confrères. Lui aussi a renoncé dans son service à la balnéation froide à moins que l'enfant, ce qui est fréquent, n'ait été traité auparavant en ville par la méthode de Brand et même dans ce cas il

aurait été plus d'une fois amené à lui substituer les bains préconisés par Bouchard.

Quant à nous, nous estimons que l'enfant supporte facilement le choc de l'eau froide.

Jurgensen a relaté en 1872 l'observation suivante :

« Jusqu'où on peut aller avec les bains froids, dit-il, je l'ai expérimenté sur ma propre fille âgée de 19 mois, lorsque pour la troisième fois elle fut atteinte et en peu de temps, d'une pneumonie grave. Les températures dépassaient 41° et remontaient si rapidement après des bains de 20° que je me vis dans la nécessité d'abaisser la température du bain à 8-10° et d'en fixer la durée à 10 minutes. Mon enfant a guéri sans que survint une seule fois la moindre menace de collapsus pendant l'application réitérée de ces excessives soustractions de chaleur. Plus tard j'ai été à même dans de nombreuses occasions, de traiter des malades de la même façon et je n'ai jamais eu à en déplorer les conséquences ».

Glénard cite un cas de grippe infectieuse, chez une enfant âgée de 10 ans, où Quive, se croyant en présence d'une fièvre typhoïde, ordonna, sans aucune autre mention, des bains de 25° durant 10 minutes toutes les 3 heures. Les parents de la petite malade donnèrent le lendemain matin le bain prescrit, la température rectale n'étant que de 37°. Cette température tomba immédiatement à 35°9 sans aucune complication fâcheuse.

Le choc violent de l'eau froide n'entraînerait pas facilement comme on le voit des accidents de collapsus.

S'il est une maladie infectieuse où ce collapsus puisse être redouté c'est bien la pneumonie. Chacun sait combien cette affection est éminemment dangereuse pour le cœur. C'est par lui plus que par le poumon que meurent les pneumoniques.

Or, depuis trente années, les statistiques n'ont donné que des résultats les plus encourageants pour le traitement de la pneumonie par la balnéation froide. Nous l'avons employée dans bon nombre de cas, sans avoir jamais eu le moindre accident à déplorer.

Nous n'avons eu jamais la moindre alerte ; le cœur de l'enfant est en effet fort résistant ; de plus, toutes chances possibles existent pour le trouver en meilleur état que celui de l'adulte chez lequel les accidents syncopaux ne sont généralement pas redoutés.

Si dans certains cas ces accidents de collapsus se sont manifestés, nous croyons que c'est faute d'avoir eu recours au bain froid systématique. On ne s'était décidé sans nul doute à la balnéation froide que lorsque la gravité de la maladie était venue forcer pour ainsi dire la main du clinicien. On avait trop attendu, le cœur était déjà affaibli, la myocardite s'était déjà installée, l'altération cardiaque avait favorisé cet état de collapsus signalé, ou bien alors, au cas où certains

enfants avaient pu se montrer d'une susceptibilité toute particulière, il est possible que le bain ait été donné sans les précautions que nous a maintes fois recommandées le D^r Josias, qui a coutume de tâter la susceptibilité de ses typhiques en n'ordonnant que des bains de 22° tout en les stimulant par des doses d'alcool, variables avec l'âge.

Nous n'avons jamais eu à craindre le collapsus en agissant de cette manière, à moins que l'on veuille qualifier de collapsus ce frisson de quelques minutes que certains malades peuvent présenter dans le bain, avec cette légère cyanose des lèvres ou des extrémités qui s'observent aussi bien chez l'adulte et qui ne sont que le résultat de l'immersion.

Quant à cette objection que le bain froid est aussi mal accepté par l'enfant que par la famille, nous répondrons avec Brand que les enfants préfèrent beaucoup et beaucoup plus aux bains plus chauds et de plus longue durée les bains plus froids et plus courts, et qu'ils supportent même facilement un bain de 12 à 15°.

Il est rationnel en effet qu'accusant par exemple une température rectale de 40°, ils aient toutes chances d'être aussi impressionnés par une eau de 30 à 35° que par un bain de 22°.

Et, ce n'est pas du reste, les soigner que de choi-

si suivant leur désir, des bains de température élevée !! (1).

Quant à la famille, elle s'y fera; le médecin, suivant le mot du professeur Dieulafoy « est vis-à-vis de son « malade, le seul juge de la situation, et ne relève « que de sa conscience. »

(1) Toutefois, nous ne le saurions le nier, il peut se rencontrer des enfants nerveux qui redoutent le bain froid et en éprouvent une telle frayeur, qu'on peut être obligé de renoncer à les soumettre à la médication préconisée par Brand. Mais, répétons-le, ces cas sont une rareté, et peuvent du reste fort bien s'observer chez l'adulte.



Quatrième Partie

Du bain froid systématique

Pour que le bain froid ait une action vraiment efficace, il faudra l'administrer d'une façon *systématique*. Et nous appuyons à dessein sur ce dernier mot.

Certes, il a soulevé et soulève encore maintes protestations, car il a semblé et il semble anticlinique de vouloir traiter une maladie aux formes multiples avec une médication unique.

« Undothiésentérique, disait jadis Dujardin-Beaumetz, n'est jamais identique à un autre dothiésentérique. L'âge du malade, l'état de ses forces, la gravité plus ou moins grande de l'épidémie, le pays influent sur cet ensemble pathologique et modifient sa marche et sa léthalité. »

Nous répondrons : Pourquoi ne pas agir contre la fièvre typhoïde comme nous agissons contre la syphilis, contre l'épilepsie, contre le paludisme, le rhuma-

tisme aigu ? Ces maladies, ne sont-elles pas aussi variables quant à leurs formes, quant aux individus ? Et néanmoins, nous prescrivons toujours mathématiquement pour ainsi dire, le mercure, le bromure de potassium et le sulfate de quinine, le salicylate de soude. Ainsi le pensait Juhel Renoy.

Donc, nous traiterons par le bain froid, toutes les formes typhiques, les formes légères, frustres ou atténuées, désignées autrefois sous la dénomination impropre de fièvres muqueuses, comme les formes graves, adynamiques, ataxiques, hyperthermiques

En présence d'un typhique, malgré la bénignité dont paraissent les symptômes, aucune hésitation ne sera permise. Peut-on en effet affirmer la bonne évolution de la maladie, peut-on prévoir que le malade restera à l'abri des terribles complications que nous avons signalées, comme l'hémorrhagie intestinale, ou la péritonite par perforation ?

« Le médecin qui entreprend le traitement d'un dothiéntérique, disait Guéneau-de-Mussy, est dans la position d'un général qui entre en campagne. Il ne peut connaître qu'imparfaitement les forces de l'ennemi, et trop souvent même ses propres ressources. A chaque instant il peut avoir à soutenir une attaque qu'il n'avait pas prévue, où après l'avoir assailli d'un côté par un changement soudain, son adversaire, peut se présenter d'un autre côté. La situation de la veille

ne lui permet pas de prédire celle du lendemain : du matin au soir, d'une heure à l'autre, elle peut changer.

« L'infection typhique constituée, les prévisions se basent sur l'état de santé antérieur, et sur l'évolution des symptômes qui ont pour l'avenir une importance capitale. Malheureusement, écrit Chantemesse, ces derniers signes surviennent à une période relativement avancée de la maladie, et ne permettent jamais de porter un jugement dès le début. »

De quelque côté que se tourne le médecin, il n'y a donc qu'incertitude, autant dire ignorance absolue à se prononcer. « J'ai vu, disait Jules Simon, des enfants présenter pendant quatre à six jours, des symptômes prodromiques peu accusés ; rien ne paraissait inquiétant, à peine était-on en droit de supposer une fièvre typhoïde, quand tout d'un coup, éclatait l'appareil symptomatique le plus effrayant, fièvre horrible, cris, délire, mouvements désordonnés, tout pendant parfois 24 heures, et l'enfant succombait dans l'épuisement, dans le coma, et l'autopsie révélait bien des lésions ébauchées de la fièvre typhoïde, et non celles de la méningite. »

Quel bénéfice eussent tiré semblables malades de la balnéation froide, si elle leur avait été donnée dès le premier soupçon d'infection typhique ?

Si donc, votre petit malade accuse une température rectale de 39° ou au-delà, vite accordez-lui les avantages de l'eau froide.

Vous eussiez-vous mépris sur le véritable caractère de l'infection, dussiez-vous, quelques jours plus tard substituer à votre premier diagnostic, celui de rougeole, de scarlatine ou de pneumonie, à quoi exposez-vous le fébricitant ?

Nous avons eu dans le service de notre maître le docteur Josias, un de ces cas où notre diagnostic n'a pu être établi d'une façon inébranlable, qu'après onze jours d'examen. Nous la citons toute entière, car elle nous montrera toute la nécessité de la balnéation froide, dès le premier soupçon de dothiéntérie, en dépit de la bénignité des premiers symptômes.

Cette observation a été recueillie par Monsieur le Dr Lacaze.

OBSERVATION

Fièvre typhoïde, anormale, grave, avec hyperthermie et accidents ataxo-adiynamiques. 116 bains, guérison.

R. Eugène, âgé de 7 ans 1/2. Entre le premier février 1895, salle Lugol n° 9. Service du Dr Alb. Josias.

A. H. Père : bien portant. Mère : paralysie du côté gauche depuis 2 ans. Grands parents rhumatisants. Un autre enfant mort en bas âge.

A. P. Né à terme ; élevé au sein. Rougeole à 2 ans. Scar-

latine à 3 ans. Pneumonie à 4 ans. Aurait eu, une attaque de rhumatisme l'année dernière (?).

Le 30 janvier 1895 a été pris de mal de gorge; fièvre, douleurs dans les deux poignets, les deux pieds, et la hanche droite. — Le soir de l'entrée, on donne 3 grammes de salicylate de soude, pas d'albumine dans les urines.

2 février. — Le malade est très abattu. Léger délire pendant la nuit. De temps en temps, soubresauts de tout le corps. Sur la lèvre inférieure, une plaque croûteuse d'herpès. Langue saburrale.

Douleurs dans les articulations, surtout dans le poignet gauche, céphalalgie. Les mouvements de la tête sont douloureux. Douleurs musculaires dans la jambe droite. Le mollet est très douloureux à la pression.

Battements du cœur tumultueux, peut être un peu sourds à la base. Pas de souffle, pas de frottement, ni à la pointe, ni à la base. Albumine en petite quantité dans les urines. Gorge rouge, rien dans la poitrine.

On continue le salicylate de soude, 3 grammes, et le régime lacté.

3. — Peu de modifications, albumine dans les urines.

4. — Pouls 140, régulier. Langue : elle vient d'être nettoyée et elle était complètement rotie avant le lavage. Voûte palatine rouge, sèche dans sa moitié postérieure. Gorge très rouge, recouverte de mucosités.

Pas d'augmentation de volume de la rate.

Cœur. — Pas de frémissement. On perçoit le choc du cœur. Battements bien frappés, ni souffle, ni frottements.

Poumons. — Rien. Albumine dans les urines paraissant avoir un peu augmenté (0,30 centigrammes, environ).

Pas de douleurs articulaires. Délire la nuit. Plus de céphalée. Pupilles régulières.

Traitement. — Suppression du salicylate. Balnéation froide.

5. — L'état ne s'est pas modifié. Léger érythème au niveau des poignets.

6. Langue humide, rouge à la pointe et sur les bords, saburrale au milieu. Pouls 132, petit, régulier. Eruption érythémateuse, maculeuse, disséminée sur les membres inférieurs, les orteils, le bord du pied, la région malléolaire, le genou gauche, la face externe des cuisses, sur les bras. Sur l'avant-bras droit, l'éruption est caractérisée par des taches rosées lenticulaires ou en placard. Les larges plaques blanches, rappellent une éruption d'urticaire. Sur l'avant-bras gauche, plaque franchement érythémateuse. Même éruption sur la poitrine, où elle est rosée, maculeuse, érythémateuse. Hypéresthésie musculaire très marquée. Douleurs dans la nuque, qui est raide. Rate : matité, 4 travers de doigt. Sur le dos ; même éruption, peu marquée à droite. Albumine persiste.

Diagnostic. — Granulie, fièvre typhoïde (?) 1,50 antipyrine, benzo-naphtol.

7. — Eruption, surtout manifeste dans les parties déclives (région fessière, scapulaire, mollet) sur la face d'extension des membres. Même aspect, placards rouges, macules.

Rate. — Paraît moins grosse.

Poumons. — Respiration légèrement soufflante dans le 1/3 moyen postérieur du poumon droit. Toujours albumine. Un peu plus d'urine.

8. — Pas de raideur de la nuque.

Pouls 124. L'éruption persiste, mais pâlit, ressemble à un érythème rubéoliforme généralisé. Hyperesthésie musculaire persistante aux membres inférieurs.

Facies pâle. Langue saburrale au milieu : rosée sur les bords et à la pointe. Pupilles égales, régulières. Léger tremblement des muscles de la face. Urine plus abondante ; 3/4 de litre recueillis. Isthme du gosier un peu rouge. Pas d'ulcération.

9. — Diarrhée légère. Délire surtout la nuit. Un vomissement alimentaire hier soir. Ni selles, ni mictions involontaires. Pouls 124, régulier. Respiration, 48. Eruption persistante, mais pâlie. Hypéresthésie musculaire, presque totalement disparue. Ventre légèrement aplati. Toujours de l'albumine.

Poumons. — En arrière de la base droite : matité, râles sous-crépitaux. Pas de souffle. Obscurité de la respiration. En arrière des 2 sommets, l'expiration est peut être un peu soufflante, ni râles ni craquements.

Cœur : Il semble que l'on perçoit un souffle ou quelques frottements à la base du cœur (?)

11. — Intelligence lucide. Peu d'abattement, grande fatigue, mouvements impossibles ; les membres inférieurs sont fort douloureux, mais sans aucune localisation précise de la douleur.

L'éruption s'est modifiée depuis hier ; les papules de la région antérieure de la poitrine ont disparu en grande partie, celles qui restent sont effacées. A la face postérieure des bras, l'éruption est maculeuse, très légèrement papuleuse. Aux membres inférieurs, l'éruption est cantonnée à la face supérieure des jambes.

Cœur : La pointe bat dans le 5^e espace. Souffle systolique intense et petit souffle de retour moins intense (péricardite ?)

Pouls : 128.

Diarrhée abondante.

Poumons : Souffle expiratif bronchique dans le poumon droit. Le maximum est dans la fosse sous-épineuse, mais on l'entend au-dessus et au-dessous de ce point. A la base du même poumon, râles crépitants fins. Rien à gauche.

12. — Pouls petit : 120. Langue sèche le matin ; après le bain, elle est humide. Plaques d'érythème, au niveau des articulations. L'articulation radio-carpienne paraît augmentée de volume, les mouvements en sont douloureux. Toujours le double souffle à la base

Urine : 1/2 litre. Albumine. Urines aussi en allant à la selle, car il y a diarrhée. Hyperesthésie musculaire.

L'éruption persiste sur le corps : quelques placards scarlatineux, au niveau de la base du thorax, en avant. En arrière, taches rosées, lenticulaires, confluentes sur les côtés du thorax.

Poumons. — Expiration soufflante en arrière des 2 sommets ; quelques râles muqueux à la base gauche où la respiration est un peu obscure.

Cœur. — On n'entend plus que le souffle systolique.

13. — Même état, sans modification notable.

14. — Pouls : 100, bien frappé, dicote. Ventre légèrement douloureux. Urines plus abondantes, moins albumineuses.

L'éruption est presque disparue. Elle existe cependant à la face antérieure des genoux et des jambes. L'œdème des poignets a diminué. Au niveau de la partie supérieure de

l'abdomen, quelques taches rosées très nettes. Langue toujours un peu sèche.

Poumons. — En arrière, rien à la percussion. A la base gauche : râles fins à la fin de l'inspiration, expiration un peu soufflante ; à droite, souffle expiratif à timbre bronchique à la partie moyenne. En avant : à la percussion à gauche, tonalité un peu plus élevée. Rien à l'auscultation.

Cœur. — Bruits assourdis à la base. Souffle nettement mésosystolique, un peu au dessus de la pointe.

18. — Pouls 116. Intelligence lucide. Plus de douleurs aux poignets et moins aux membres inférieurs. Ventre souple, non douloureux. Bruits du cœur toujours assourdis, mais on ne perçoit plus de souffle.

Poumons. — En arrière, aux bases, quelques râles fins.

Desquamation par petites squames sur la poitrine, la région des aines, des cuisses. Emaciation notable. Un peu d'érythème rosé sur les joues.

21. — Pouls 116, bon. Facies bon. Les lieux où était l'éruption desquamement.

Desquamation furfuracée. Diarrhée persiste : 6 selles. Matité splénique, à peine notable. Poumons, rien.

Cœur. — Bruits toujours un peu sourds. Pas de souffle.

24. — La température est tombée à 37° ce matin. Etat aussi bon que possible.

27. — Depuis hier, ascension nouvelle. Encore une nouvelle et légère éruption sur le corps, mais poussée érythémateuse, pas de taches. Rechute, on redonne des bains si besoin en est.

29. — La rechute est terminée, la température est à 37° 3 mars. — L'amélioration continue.

Température 37°3. Boit bien son lait, du bouillon. Hier, on a donné un jaune d'œuf dans du bouillon.

4. — Convalescence normale.

Cette observation est des plus instructives. Le diagnostic n'a pu être ferme qu'après onze jours d'examen. Tout d'abord mon maître, le Docteur Josias a pensé à un rhumatisme, puis à une dothiënterie, mais en présence de l'état adynamique de l'enfant, compliqué de délire, d'anurie, d'hyperthermie, il a prescrit la balnéation froide. Quelques jours plus tard, le diagnostic de fièvre typhoïde était abandonné pour celui de granulie, puis de méningite cérébro-spinale. On a continué néanmoins, les bains, puisque les symptômes présentaient beaucoup de gravité, avec température de 40°. Enfin au 12^e jour, l'éruption de taches rosées est venue ramener mon maître à son diagnostic primitif de fièvre typhoïde. Nous étions bien en présence d'une fièvre typhoïde. Quel temps précieux eut été perdu, dans l'attente d'un diagnostic ferme, inébranlable, et que serait-il alors survenu ?

Attendre pour donner les bains froids que la maladie soit indéniable, c'est attendre donc trop longtemps. C'est perdre un temps trop précieux, car d'autant plus rapprochés du début de la maladie seront donnés les bains, d'autant ils seront plus efficaces. « Le bain froid n'a pas, en effet, une action effi-

éace sur les symptômes du moment, mais il agit sur les symptômes de l'avenir, en transformant en une maladie de moyenne intensité, une fièvre typhoïde qui aurait pu être des plus graves. (Professeur Dieulafoy). »

Au cas où la balnéation froide ne pourrait être prescrite, dès le début de l'infection typhique, le médecin ayant été mandé trop tardivement par exemple, il y a lieu de ne l'appliquer qu'après avoir soigneusement interrogé le cœur et le pouls dont la trop grande faiblesse, ou l'irrégularité trop marquée seront d'une contre-indication absolue.

Aurait-on quelques craintes, les bains seront prescrits d'une courte durée, à une température plus élevée, 24, 25° environ, comme l'enseigne journellement le Docteur Albert Josias.



Cinquième Partie

Technique du Traitement par la Balnéation froide

La baignoire sera de dimensions appropriées à la taille du malade, et suffisamment remplie pour que celui-ci soit immergé jusqu'à la naissance du cou.

L'eau employée sera d'une pureté aussi parfaite que possible ; on pourra l'aseptiser par l'adjonction du naphtol, au cas où la peau du typhique présenterait quelque solution de continuité.

On veillera continuellement à ce que cette eau soit renouvelée après chaque bain, les enfants ayant coutume de la souiller de leurs urines, ou de leurs déjections alvines.

Le bain, sera suivant Brand et Juhel Renoy, d'une température de 18°, mais notre maître a coutume d'en fixer la moyenne à 22°, et même il lui est arrivé parfois, de donner des bains à 24°, 25° au cas où il

avait à redouter un choc trop brusque pour le muscle cardiaque.

Nous pensons prudent de tâter la susceptibilité de nos petits malades et d'atténuer, autant que nous le pouvons, l'impression, quelquefois peu agréable, de la première balnéation.

Pour la durée du bain, nous nous guidons non point la montre en main comme le font certains praticiens, mais sur l'état de notre typhique, sur son âge et surtout sur l'apparition du frisson. Par frisson, nous entendons, le véritable frisson qui généralement apparaît entre la neuvième et la douzième minute qui suit l'immersion, et non le tremblement qui presque toujours se manifeste, au début de la balnéation.

Nous avons observé que chez tous les jeunes sujets, au dessous de 3 ans, ce frisson s'est déclaré au bout de 5 minutes, et chez les autres plus âgés, après 8 à 10 minutes d'immersion.

L'effet cherché étant alors obtenu, nous retirons nos malades du bain.

Les températures sont régulièrement prises toutes les 3 heures, dans le rectum. Notre maître insiste sur ce dernier point, car les températures axillaires exigent près d'un quart d'heure de durée, et ne sont jamais d'une fidélité absolue. Aussitôt que le thermomètre indique une température égalant ou surpassant 39°, l'enfant est immergé dans le bain.

A sa sortie, il est transporté sur son lit, essuyé lé-

gèrement sans toucher à la paroi abdominale, enveloppé dans un drap bien sec et assez chaud, puis couché sur le décubitus latéral qui favorise mieux que le dorsal, l'hypostase pulmonaire. Nous le laissons frissonner pendant un temps variable de quelques minutes, à une demi-heure.

La température est alors reprise à nouveau, et la rémission opérée soigneusement notée.

Bien entendu, les bains sont rapprochés, toutes les fois que la forme typhique en traitement, est d'une gravité, au-dessus de la moyenne.

Malgré l'amélioration, la médication hydrique est continuée, et nous ne l'interrompons qu'à la cessation complète de tous les accidents.

Nous nous gardons d'oublier que l'adjuvant principal de la méthode que nous préconisons, est outre l'hygiène, une alimentation aussi parfaite que possible.

Si refroidir le malade, est la première partie du traitement, le nourrir est la seconde, suivant le mot de Tripier et Bouveret.

Pour alimenter nos typhiques, nous les faisons boire le plus possible. « L'ingestion de grandes quantités de liquide écrit le Professeur Robin, en même temps, qu'elle fournit un dissolvant aux déchets organiques et assure leur élimination, favorise la dépuraction organique, et accroît les oxydations, sans augmenter la désintégration élémentaire.

Notre maître remplit donc double but, en prescrivant le lait en aussi grande quantité que possible, et en associant à l'ingestion lactée, celle de la limonade vineuse, du Bagnols et des potions toniques.



Sixième Partie

Contre-Indications

Si la balnéation froide nous paraît soumise chez l'enfant, aux mêmes indications que chez l'adulte, elle nous paraît également soumise aux mêmes contre-indications.

Ces principales contre-indications viennent de l'affaiblissement prononcé du cœur et du pouls, des signes accusés de myocardite, avec tendance au collapsus. Mais hâtons-nous de le dire, ces phénomènes ne sont pas chez l'enfant plus fréquents que chez l'adulte et même les auteurs s'accordent à reconnaître leur assez grande rareté.

Nous baignerons nos typhiques, il va sans dire, fussent-ils atteints d'affections pulmonaires.

Autrefois, lorsque de telles maladies comme la broncho-pneumonie ou la pneumonie semblaient être causées par le froid, il eût paru rationnel de proscrire le bain suivant les règles de Brand, dans toutes les complications des voies respiratoires.

Mais aujourd'hui que nous savons que la broncho-

pneumonie par exemple, est engendrée par des microbes tels que le streptocoque, le pneumocoque, le bacille encapsulé, le staphylococcus pyogènes, de même que l'infection pneumonique n'est due qu'au pneumocoque, aujourd'hui que nous n'attribuons au froid qu'un rôle secondaire, celui d'agent provocateur, nous n'avons nullement à redouter l'action du bain froid, bien au contraire, puisqu'il nous donne des résultats inespérés dans le traitement de ces malades, grâce à cette révulsion puissante que nous avons précédemment démontrée.

Péritonite par perforation ou par propagation, telle restera la seule et absolue contre-indication à la méthode de Brand.



Septième Partie

Le traitement systématique de la fièvre typhoïde, par la balnéation froide, est-il à juste titre prôné? Donne-t-il des résultats supérieurs aux autres méthodes?

Le contrôle sérieux de toutes les statistiques publiées d'années en années, a démontré d'évidente façon que depuis l'adoption de la balnéation froide, la mortalité typhique avait considérablement diminué.

Les intéressantes recherches auxquelles s'est livré Liebermeister, ont établi dans quelles proportions, cette mortalité peut s'élever, non seulement suivant l'abandon de la méthode de Brand, mais encore suivant son application symptomatique ou systématique. Voici un tableau fort suggestif:

	Malades	Morts	Proportion
Avant l'application de la méthode de Brand.....	1718	469	27 0/0
Bain mixte.....	982	159	16 0/0
Pur Brand.....	1483	130	8,8 0/0

Voici d'autres résultats publiés par certains pédiatres.

Brand aurait traité 106 enfants dans la pratique privée, sans avoir le moindre décès à déplorer (?)

Sur 28 cas, Hagenbach, partisan résolu de la balnéation froide, ne perd qu'un malade à l'hôpital de Bâle (3,5 o/o).

Tripier et Bouveret, en soumettant au Brand régulier, 10 enfants âgés de 19 mois à 23 mois, n'ont aucun mort.

M. Marfan sur 40 malades traités par des bains froids de 25° donnés jour et nuit toutes les 3 heures ne perd qu'un malade. (Traité des mal. de l'Enfance).

« Depuis le 1^{er} janvier 1894, époque où j'ai commencé à employer la balnéation froide, jusqu'au 31 décembre 1899, écrit M. Marfan, la mortalité totale par fièvre typhoïde n'a pas été supérieure à 8 o/o. »

En 1889, M. Méry, fidèle à la méthode si chère à son maître Juhel Renoy, traite avec succès à l'hôpital des Enfants-Malades, où il suppléait le Docteur Descroizille, 30 enfants sur 31. (Société de pédiatrie, 1889).

Cayla à l'hôpital de la Charité de Lyon, soigne par le bain froid systématique à 22°, 63 enfants ; 4 seulement succombent (6,3 o/o).

Sur 81 cas traités par la même méthode au même hôpital, Perret et Devic obtiennent 78 guérisons.

Récapitulation faite de ces divers chiffres, (sauf ceux de Brand, de Tripier et Bouveret, qui sont tirés de

la pratique privée, dont la mortalité est incontestablement inférieure à celle de l'hôpital), nous obtenons un total de 242 malades avec 10 morts ; soit 4,1 0/0.

Voici maintenant un autre tableau emprunté à Glénard. (?)

HOPITAUX D'ENFANTS

Méthode médicamenteuse	Mixte	Brand
—	—	—
15 0/0	9,9 0/0	3,5 0/0

Voici maintenant notre statistique, pendant les années (1889, 1892, 1895, 1897, 1898, 1899, 1900). Nous avons traité 275 enfants par la méthode de Brand. Nous n'avons perdu que 27 de nos malades.

Le chiffre de la mortalité obtenu est donc de 9 0/0.

Jetons maintenant un coup d'œil sur les résultats obtenus par les pédiatres qui n'ont recours qu'à la balnéation tiède, ou à la balnéation froide symptomatique.

Goldtammer et Genesius, médecins des hôpitaux de Berlin, en soumettant leurs malades à des bains tièdes, le jour seulement, relèvent une mortalité de 13,7 0/0 de 1874 à 1876 et celle de 14,7 0/0 de 1877 à 1881.

Bazinsky obtient un taux de 8 0/0, Henoch celui de

13,8 o/o, (2 bains de 30° de 8 minutes en 24 heures, le jour seulement).

Ollivier relève celui de 15 o/o pour les années de 1884 à 1887.

M. Guinon obtient en 1897 et 1898 celui de 17 o/o. (baignation froide symptomatique).

M. Netter établit la statistique suivante. Ses malades sont, on le sait, traités par les bains tièdes à 38° suivant la méthode de Bouchard ou de Renaut. Il n'a recours à la baignation froide que lorsque l'enfant a déjà été traité en ville, par la baignation froide.

1895.....	42 cas	6 décès	14,3 o/o
1897.....	29	4	13,8 o/o
1898.....	48	5	10,4 o/o
-----	-----	-----	-----
3 années...	119 cas	15 décès	12,7 o/o

Comme on le voit, le traitement de la fièvre typhoïde chez les enfants, par le bain froid, donne des résultats supérieurs aux autres méthodes préconisées.

La condamnation d'une thérapeutique qui a fait aussi largement ses preuves, constituerait, à nos yeux un redoutable danger. Son abandon dans la fièvre typhoïde de nos enfants ne peut-être un progrès, mais un véritable recul, ainsi que M. Comby l'a fait si judicieusement observer.

Conclusions

I. De toutes les méthodes préconisées, dans le traitement de la fièvre typhoïde, le bain froid nous semble constituer la médication de choix.

Il est antithermique. Par son action diurétique puissante, il aide à l'élimination de tous les déchets toxiques en excès dans le sang, de plus, il est tonique, il exalte l'activité des tissus, augmente leur résistance vitale, modère la nutrition.

II. La fièvre typhoïde chez l'enfant est plus grave qu'on ne le croit généralement.

Comme chez l'adulte, le taux de sa mortalité est élevé, ses complications sont imprévues autant que nombreuses, ses rechutes sont fréquentes, son pronostic doit être réservé.

Parmi les complications de la fièvre typhoïde chez les enfants, il en est une peu fréquente, mais aggravant le pronostic, quelle que soit l'époque à laquelle elle se produit, c'est la broncho-pneumonie. Le plus souvent, elle est fatale (66, 6 o/o) au même titre que chez les sujets atteints de coqueluche ou de rougeole surtout à l'hôpital.

Il semble donc rationnel d'appliquer aux typhiques enfants le traitement qui chez l'adulte, abaisse le chiffre de la mortalité, réduit au minimum toutes les complications et améliore le pronostic, autrement dit, la balnéation froide.

III. — Le jeune âge du sujet ne sera jamais une contre-indication à la balnéation froide. Les accidents de collapsus cardiaque, attribués au bain froid et si redoutés par un certain nombre de médecins, doivent être singulièrement exceptionnels, puisqu'ils n'ont pas été mentionnés une seule fois, dans les 275 observations, que nous avons recueillies.

D'une façon générale, la balnéation froide est bien acceptée par les enfants; à ce point de vue, rien n'est absolu, certains jeunes sujets, comme certains adultes *nerveux*, redoutant l'immersion froide, et en éprouvant une telle frayeur, qu'on peut être obligé de renoncer, à ses salutaires effets.

IV. — Le bain froid sera systématique. Il devra être administré dès le premier soupçon d'infection typhique. Ainsi il combattra, efficacement les symptômes du présent et ceux de l'avenir.

Il sera administré suivant les règles de Brand.

La péritonite par perforation ou par propagation, est une contre-indication absolue au bain froid.

En dehors de la péritonite, aucune complication n'est incompatible avec le bain froid (complications pulmonaires, hémorragies intestinales, etc.).

Le bain froid nous a donné les meilleurs résultats, dans le traitement de nos typhiques enfants. Notre statistique, basée sur 275 cas, nous donne 9,8 0/0 de mortalité. — Or, ce chiffre, est indiscutablement inférieur à celui des autres méthodes préconisées, contre la dothiéntérie infantile (voir la récente discussion de la Société de Pédiatrie). — Toutefois, notre statistique, relate une mortalité supérieure à celle publiée par M. Glénard, bien que ce dernier, comme M. Josias, n'ait cessé de pratiquer la même méthode. Il y a là une divergence dans les résultats obtenus, bien difficile à expliquer.

Certes la balnéation froide n'est pas le spécifique de la fièvre typhoïde.

Cette thérapeutique, n'est probablement pas définitive, l'avenir nous réservant sans doute, la médication capable, soit de faire avorter le germe du mal, soit de le tuer dès son attaque, mais actuellement, la méthode de Brand, reste le seul moyen de résister, avec le plus d'avantages possibles, au bacille d'Elberth.

Vu : Le Président de la Thèse,
DIEULAFOY.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Chauveau

Bibliographie

- AUSSET. — La Balnéation au cours de la Fièvre typhoïde chez l'enfant (Soc. pédiat., janvier 1900).
- BARBIER. — Statistique des cas de fièvre typhoïde observés en 1889 à l'hôpital Trousseau. (Soc. péd. Décembre 1899).
- BAGINSSY. — Maladies des Enfants, traduct. française, Paris 1892.
- BIHOREL. — Traité de la f. typh., thèse Paris, 1893.
- BLOLH et VICENT. — Revue des Maladies de l'Enfance.
- BONDET. — La fièvre typhoïde et les bains froids, à Lyon, pendant l'épidémie de 1874 (France médicale, juillet 1874).
- CAULET. — Bain tiède, (Bull. g. th. 1883).
- CADET DE GASSICOURT. — Tr. de la fièvre typhoïde des Enfants. Revue des Maladies de l'Enfance (mai 1890).
- CHAMINADE. — Bains froids et compl. pulmon. fièvre typh., Th. Paris 1893.
- CHAPUIS. — La fièvre typhoïde et les bains froids, th. Paris 1883.
- COMBY. — Maladies des Enfants et bains. Soc. péd. 13 févr. 1900.
- DIEULAFOY. — Manuel de Path. Interne.

- DUJARDIN-BEAUMETZ. — Leçons de clinique thér. Hôp. Saint-Antoine (1884).
- DUNOYER. — Traitement de la fièvre typh. chez les Enfants. Thèse Paris (1893).
- D'ESPINE et PICOT. — Manuel des Mal. de l'Enfance.
- FAURE-MILLER. — Valeur thérapeut. des bains froids dans les formes typhiques des m. inf., Thèse de Paris 1893.
- GLÉNARD. — Du trait. de la fièv. typh. par les bains fr. à Lyon, de Juillet à Janv. 1874. (Lyon méd. 1874) B. soc pédiatrie 13 fév. 1900,
- GUINON. — B. soc, péd. 13 fév. 1900.
- JOSIAS. — Le bain fr. systématique dans la f. typhoïde (Société méd. des hôpitaux 26 décembre 1890 et 17 Juin 1892. — Thérapeutique infantile 1896.
- JUHEL-RENOY. — Traitement de la Fièvre typhoïde 1892.
- LABADIE-LAGRAVE. — Du froid thérapeutique. Th. agrégation. 1878.
- LACAZE, — De la réfrigération dans les malad. infectieuses des Enfants. (Thèse Paris 1895.)
- LACOUR. — De l'hydrothérapie dans les Bains des Enfants.
- LE GENDRE. Traitement de la Fièvre typhoïde,
- MAYER. — La fièv. traitée par les méth. ord. et celle de Brand. (Un. med. 1876 Lyon méd. 1876.)
- MÉRY. — B. soc. péd. Janv. 1900.
- MOLLIÈRE-HUMBERT. — (Lyon. méd. n° 42 à 43. 1876.)
- NETTER. — Bull. soc. péd. Janv. 1900.
- PETER. — Leçons de clinique médicale.
- RILLIET et BARTHEZ. — Malad. de l'Enfance.

SEVESTRE. — (Soc. méd. des hôp. 16 Juin 1893 et 29
Juin 1892.)

TRIPPIER et BOUVERET. — Trait. de la f. typh. par les
bains froids.

VARIOT. (Soc. p. 9 Janv. 1900) Trait. de la f. typhoïde.



Hôpital des Enfants-Malades. — Salle H. Roger (Garçons : 8 cas, 8 guérisons).

ANNÉE 1889 (VACANCES)

Service du Dr Descroizilles, suppléé par le Dr Albert Josias.

N ^o	NOMS	ÂGE	ENTRÉE	SORTIE	DÉCÈS	RECHUTE	TRAIT.	BAINS	PARTICULARITÉS
1	D. Louis.	9	30 juillet	25 août.		0		73	Forme adynamique.
2	D. Joseph.	13	id.	4 sept.		0		93	id.
3	M. Auguste	7	id.	21 août.		24 ^e j.		62	id.
4	F. Georges.	10 1/2	28 août.	12 sept.		0		1	Forme abortive.
5	B. Georges	5	6 août.	4 sept.		0		62	id.
6	C. Joseph.	12	18 août.	10 sept.		0		91	Forme adynamique.
7	W.J.-Bapt ^e	10 1/2	21 août.	21 août.		0		88	Forme commune.
8	R. Louis.	14 1/2	3 sept.	7 octob.		0	Bains froids 22°	56	Forme adynamique.

Salle Gillette — Filles : 7 cas, 7 guérisons — Année 1892 — Service du Dr Ollivier, suppléé par le Dr Josias.

1	E. Jeanne.	8	15 mars	1 ^{er} mai		28 ^e j.		97	Forme adyn. de moy. intens. Otite suppur. (Streptocoque)
2	P. Jeanne.	8	2 avril	2 mai		0		31	Forme ataxo-adynamique.
3	G. Marie.	12	6 avril	15 mai		0		168	Forme ataxo-odyn. grave. Hémoir. intestin. au 35 ^e jour.
4	P. Berthe.	10	8 avril	30 avril		0		55	Forme bénigne.
5	H. Valent.	12	11 avril	12 mai		0		65	Forme adynamique.
6	V. Eugénie	15	18 avril	8 juin		19 ^e j.	Bains froids 22°	68	Ataxo-odyn. Hyperth. Cas intér. Depuis l'âge de 12 ans, l'enfant a l'hôpital pour un lupus de la face. Erythémato tuberculeux.
7	G. Jeanne.	6	21 avril	15 mai		0		97	Forme adynamique.

Salle Triboulet. — Filles : 2 cas, 2 guérisons — Année 1895 — Service du Dr Albert Josias.

1	V. Alice.	11	29 janv.	28 fevr.		0	Bains 22°	23	Forme adynamique. Albumine en notable quantité.
2	Bang.	7	id.	id.		0		3	Forme adynamique légère. Bronchite généralisée.

Hôpital Trousseau — Salle Lugol. — Garçons : 7 cas, 2 décès.

ANNÉE 1895 — SERVICE DU DOCTEUR ALBERT JOSIAS

N ^{os}	NOMS	AGE	ENTRÉE	SORTIE	DÉCÈS	RECETTE	TRAIT. BAINS	PARTICULARITÉS
1	R. Eugène.	7 1/2	1 ^{er} févr.	12 avril		28 ^e j ^r	119	Forme anormale très grave, avec hyperthermie, accidents ataxo-adyamiques. Le diagnostic n'est fermé que le 11 ^e jour après l'entrée. Les symptômes du début font songer d'abord à un rhumatisme articulaire, puis à une méningite cérébro-spinale, puis à une granulie. Baigné des 1 ^{er} 3 ^e jour. (Observation citée in-extenso, chap. IV.
2	G. Louis.	14 1/2	15 févr.	»	21 fév.		39	L'enfant traité au 7 ^e jour de sa maladie à forme ataxo-adyamique, par la bain. fr., meurt le 12 ^e jour. Délire dès le 3 ^e jour avec hyperesthésie musculaire. Erythème léger sur toutes les parties déclives. Bulle de pemphigus sur la cuisse gauche. Autopsie : dans la terminaison de l'iléon, sang altéré. Grande plaque verticale terminale, complètement ulcérée, bords polyadiques. Il y a des points où l'eschare n'est pas détachée. Pas d'ulcération du gros intestin.
3	M. Clodom.	7	24 févr.	18 avril		10 ^e j ^r		Forme adynamique. Diarrhée. Abcès sous-cutané, région fessière droite.
4	S. Charles.	6	5 mars	5 avril			24	Forme adynamique. Congest. pulmon. des 2 bases. Diarrhée félide.
5	M. Louis.	4	8 mars	»	19 mars		36	Forme adynamique. Erythème polymorphe. Strabisme. Bronc. pn. gauche.
6	M. Eugène	5	10 mars	8 avril			28	Forme bénigne.
7	D. Daniel.	8	10 mars	30 avril			16	Forme adynamique légère.
8	D. Marcel.	9 1/2	10 sept.	8 mars			27	Arythmie, ralentissement du pouls. Diphtérie.

Salle Barrier (SERVICE DU DOCTEUR ALBERT JOSIAS) — **Garçons : 9 cas, 1 décès.**

Ce qui donne pour l'année 1897 : 19 cas, garçons : 9 ; filles : 10. — Un décès, garçons : 1 ; filles : 0.

Mortalité : 5.2 o/o.

		9	22 mars.	20 avril.	14 avril		(?)	
1	P. Georges	8	29 mars.				88	Forme abortive (feuille de bains perdue).
2	M. Arthur.							Forme adynam grave. Pneumo-typhus. (Edème de la glotte, otite gauche. A l'autopsie : Abcès retro-pharyng.
3	F. Charles.	13	27 mai.	19 juill.	37 ^e jr		81	Forme adynamique moyenne prolongée.
4	F. Charles.	12 1/2	30 sept.	22 nov.	25 ^e jr		31	Moyenne.
5	B. Emile.	9 1/2	4 octob.	16 déc.			47	Adynamique légère. Cas intérieur. Etait dans le service pour eczéma.
6	H. Emile.	10 1/2	25 octob.	20 déc.			27	Forme à début péritonilique prolongée. Muguet passager. Escharcs sacrées. Abcès multiples.
7	M. Victor.	7 1/2	25 octob.	6 déc.			31	Forme moyenne.
8	J. Eugène.	9 1/2	28 octob.	6 déc.			91	Forme moyenne. (Epidémie de maison. Une sœur à Blache)
9	M. Emile.	14 1/2	29 sept.	17 janv.			44	Forme adynamique légère.

Baignéon froide 22°

Salle Blache (SERVICE DU DOCTEUR ALBERT JOSIAS) — **Filles : 10 cas, 10 guérisons**

Ce qui donne pour l'année 1897 : 19 cas. — Garçons, 9 ; filles, 10. — Décès ; garçons, 1 ; filles, 0 — 5.2 %

		43	24 mars	17 mai				
1	R. Gabriel ^e						65	Adynamique légère.
2	B. Jeanne.	44	29 avril	7 juin			30	Bénigne.
3	M. Maria.	11	10 mai	16 juin	20 ^e jr		?	Adynamique légère. Otalgie gauche.
4	C. Berthe.	12	4 juin	9 août			20	Adynamique.
5	Pr. Camille	11 1/2	2 sept.	? oct.			?	Feuille de bains perdue.
6	B. Alice.	9	9 sept.	? oct.			?	Id.
7	S. Mathilde	11 1/2	30 sept.	28 nov.	28 oct		?	Id.
8	G. Mathilde	9	11 octob.	22 nov.			27	Forme prolongée.
9	J. Anna	7	28 octob.	26 déc.	1 ^{er} déc		63	
10	S. Maria	12	27 déc.	1 ^{er} déc.			?	

balnéation froide 22°

Hôpital Trousseau — Salle Blache (Filles), 20 cas, 4 décès

SERVICE DU DOCTEUR ALBERT JOSIAS — ANNÉE 1898

N ^{os}	NOMS	AGE	ENTRÉE	SORTIE	DÉCÈS	Rech ^e	TRAIT.	BAINS	PARTICULARITÉS
1	Jo. Marie.	10	1/2 2 janv.	28 févr.		29 ^e j ^r		54	Forme adynamique légère.
2	C. Marthe	41	7 février	6 mars				25	Forme commune.
3	C. Henriët.	8	27 mars	24 avril.				16	Forme abortive.
4	D. Marie.	44	13 juin	»	17 juin.			8	Forme adynamique grave. Myocardite. Congestion des 2 bases. Cette enfant était entrée au 25 ^e jour de sa fiè- vre.
5	D. Marie.	10	13 juin	11 juillet				57	Forme adynamique.
6	B. Louise.	42	16 juin	15 juillet				47	Forme commune.
7	S. Mathild ^e	9 1/2	23 juin	27 juillet				43	Id.
8	H. Léonie	14	1 sept.	10 octob.				(?)	Forme commune.
9	E. Jeanne.	44	12 sept.	»	4 oct.	22 ^e j ^r	Balnéation froide 2 ^o	43	Id. N'a été baignée qu'à partir de sa rechute, au 2 ^e jour de sa maladie.
10	L. Justine.	9	17 sept.	29 nov.			Balnéation froide 2 ^o	(?)	Id. Longue convalescence, pas absolument apyré- tique.
11	M. Lucie.	5	8 sept.	10 octob.				(?)	Forme abortive.
12	F. Léonie.	4	25 sept.	23 octob.				48	Forme commune.
13	B. Camille	41	29 sept.	»	21 oct			66	Forme prolongée Muguet. Vomissements.
14	B. Ren ^e .	44 1/2	29 sept.	14 nov.				103	Id.
15	G. Jeanne.	42	3 octob.	»	20 oct			111	Forme ataxo-adynamique, laryngo-typhus.
16	R. Jeanne.	9	9 octob.	42 av. 99				13	Forme furoncleuse. Vésanie.
17	M. Henriët ^e	6	20 octob.	17 nov.				42	Forme commune.
18	C. Marcel.	6	30 octob.	28 déc.				84	Forme adynamique.
19	G. Clotilde.	44	28 nov.	28 déc.				34	Forme adynamique.
20	C. Eugénie.	5	26 déc.	12 janv. 1899				20	Forme commune.

Salle Barrier — Garçons : 31 cas, 2 décès

SERVICE DU D^r ALBERT JOSIAS — ANNÉE 1898

	13 Jan.	4 fév.			
1 E. A.	3	21 Avril	128		Entré au 5 ^e jour de sa maladie. Forme adynamique grave.
2 M...	6	16 Mai	(2)		Laryngo-typhus. Otite double. <i>Broncho-pneumonie</i> .
3 M. Jules	7 1/2	4 Juillet	27		Fièvre continue légère.
4 C. D.	7	1 ^{er} Août	37		Forme normale. Otite gauche. Laryngite.
5 R. E.	11	13 Juin	47		Id. Laryngite. Diarrhée.
6 R. Léon	43	1 ^{er} Août	44		Id. 1 rechute au 25 ^e jour.
7 R. Georges	12 1/2	1 ^{er} Août	44		Id.
8 E. Gabriel	8	1 ^{er} Août	(?)		F. adyn. grave à déb. pseudo-méningitique. Abcès fessiers.
9 H. Eugène	11 1/2	8 Août	94		For. adyn. grave. Pseudo typhus le 19 juill. Abcès fessiers.
10 S. Jules	13	15 Sept.	24		Forme ordinaire. Cas <i>intéressant</i> .
11 H. Gaston	14	22 Août.	56		Id.
12 B. Henri	41	1 ^{er} Sept.	43		Id. Bronchite.
13 C. E.	8	19 Sept.	(?)		Id.
14 M. Jules	8	21 Octob.	14		
15 B. Paul	11	10 Octob.	14		
16 Stock. C	10	13 Octob.	18		
17 S. M.	12	27 Nov.	25		
18 C. Georges	12	31 Octob.	99		F. prod. otite doub. Gonfl. de l'articulation scapulo-humérale
19 C. F.	10	31 Octob.	86		Forme adynamique légère.
20 F. E.	12 1/2	4 Déc.	55		Forme ordinaire.
21 Gaul. A.	10 1/2	28 Nov.	78		Forme adynamique ; pseudo-rhumatisme infectieux.
22 Val. Simon	9	30 oct.	140		
23 R. J.	7	10 Nov.	34		Forme ordinaire. Hémorrhagie intestinale au 23 ^e jour, lors de la visite de ses parents. Meurt 7 heures après.
24 Th. P.	14 1/2	9 Janv.	11		Forme adynamique légère.
25 Vi. E.	14	27 Déc.	138		Forme adynamique prolongée. Récidive au 35 ^e jour.
26 Mor. G.	10	2 Déc.	(?)		Forme légère.
27 T. Henri	8	12 Déc.	8		Forme légère. Albuminurie. Broncho-pneum. base droite.
28 Lam. G.	4 1/2	6 Déc.	26		Forme adynamique gauche. Abcès multiples.
29 B. Charles	4 1/2	3 Janvier	66		Forme adynamique.
30 Fill.	40	10 Janv	72		Forme ordinaire.
31 C. Horace	9	Avril 99	3		Bronchite. Muguet.
			60		

Baignation froide 29

Hôpital Trousseau — Salle Barrier — Garçons, 33 cas, 2 décès.

ANNÉE 1899

N ^{os}	NOMS	AGE	ENTRÉE	SORTIE	DÉCÈS	Rech ¹⁸	TRAIT.	BAINS	PARTICULARITÉS
1	C. Marcel	5	8 janvier		17 janv ^r		B. f. 22°	24	Forme ataxo-adynamique grave au 15 ^e jour, lors de l'entée. Broncho-pneumonie base droite. Pemphigus.
2	R. Charles	13	9 février	26 févr.			id.	9	Forme adynamique.
3	C. Louis	9	9 février	6 mars		2	id.	51	Forme normale. Deux rechutes, l'une au 18 ^e jour, l'autre au 45 ^e jour.
4	C. Emile	12	6 mars	16 avril			id.	73	Forme normale.
5	D. Marc-1	6	30 mars	12 mai		1	id.	5	Id. Une rechute au 20 ^e jour.
6	B. Fernand	14	13 avril	9 mai			id.	9	Id.
7	F. Louis	12	13 avril	15 mai			b. 22°	83	Id.
8	Z. Charles	9	24 avril	21 juillet		2	id.	83	Forme adynamique 2 rechutes l'une au 29 ^e jour, l'autre au 67 ^e jour.
9	M. Emile	11	18 mai	4 juin			id.	117	Forme normale.
10	V. François	6	15 mai		1 ^{er} juin		id.	?	Forme normale. Gangrène de la bouche. Eschares trochan- térienne et sacrée. Entré au 20 ^e jour de la maladie.
11	P. Louis.	9	15 mai	11 juin			id.	?	Forme normale.
12	C. Auguste	4	18 mai	23 juin			b. 22°	?	Erythème scarlatiniforme. Plaie du bras et adénite axil- laire droite.
13	O. René.	10 1/2	22 mai	18 juin			id.	51	Forme légère.
14	D. Auguste	5 1/2	28 mai	26 juin			id.	33	Id.
15	M. Fernand	15	29 mai	17 juillet			b. 22°	?	Forme normale.
16	L. Lucien	9 1/2	1 ^{er} juin	14 août		1	id.	37	Forme normale. Hémorrhagie intestinale. Une rechute au 3 ^e jour.
17	B. Lucien	13	5 juin	17 juillet			id.	128	Forme normale Otite droite.
18	Z. Henri	11	8 juin	17 juillet			id.	80	Forme normale.

Salle Barrier — Garçons (suite)

19	G. Charles	15	25 juin	31 juillet	id.	119	Forme adynamique grave.
20	S. Auguste	10	3 juillet	14 août	id.	45	Forme adynamique.
21	H. Jules	9 1/2	10 juillet	7 août	id.	66	Forme anormale.
22	B. Charles	5	14 juillet	7 août	id.	40	Id.
23	M. René	42	24 juillet	2 sept.	id.	36	Force moyenne.
24	L. Eugène	41	2 juillet	28 août	id.	64	Forme normale.
25	V. Louis	13	27 juillet	14 août	id.	42	
26	Z. Albert	13 1/2	31 juillet	28 août	id.	38	Id.
27	V. J. Louis	5	2 nov.	4 déc.	id.	29	Id.
28	G. Louis	5 1/2	2 nov.	1 déc.	id.	47	Id.
29	B. Albert	43	30 nov.	25 déc.	id.	16	Id.
30	L. Lucien	10	nov.	18 nov.	id.	34	Id.
31	M. Lucien	13	16 nov.	décemb.	1	19	Id. Une rechute au 39 ^e jour.
32	R. Gustave	7	27 octob.	9 avril 1900	id.	49	Forme adynamique. Pemphigus hémorrhagique. Abcès de l'aisselle droite. Eschare trochantérienne et sacrée. Laryngo-typhus. Le 9 avril 1900 part en convalescence à Larochette.
33	C. Emile	12	6 mars	août	id.	19	

Nous omettons, à dessein, de signaler certains cas traités pendant les vacances. Le service du D^r Josias était alors assuré par le D^r Barbier qui, on le sait, ne traite jamais les typhiques par la balnéation froide.

Hôpital Trousseau — Salle Blache — Filles, 43 cas, 7 décès

ANNÉE 1899

N ^{os}	NOMS	AGE	ENTRÉE	SORTIE	DÉCÈS	Rech ^{te}	TRAIT.	BAINS	PARTICULARITÉS
1	D. Lucienne	10	6 mars	29 avril.	25 mars		B. f.	148	Forme normale sans la moindre complication.
2	G. Amélie	6	13 mars				22° id.	40	Forme ataxo-adynamique. Eruption rubéiforme. Myocardite !
3	C. Marie-Lse	6 1/2	9 avr. l	30 avril			id.	12	Forme légère.
4	S. Jeanne	11	20 avril	14 juin		1	id.	104	Forme ataxique. Furoncles disséminés.
5	M. Léonie.	8	24 avril	2 juillet			id.	120	Forme normale. 1 rechute le 18 mai.
6	O. Louise.	11 1/2	27 avril	31 mai		2	id.	69	Id. Vulvite. Furoncles.
7	P. Marie.	12	4 mai	16 août			lotions vinaigr.	0	Forme normale. Cette enfant n'a pas pris de bains qu'elle ne supportait pas.
8	R. Eugénie.	12	8 mai	8 juin			b. 22° lotions	38	Id. Erythème scarlatiniforme. Purpura.
9	W. Germe ^{ne}	6 1/2	18 mai	20 mai		1	vinaigr.	0	Forme normale. Cette enfant n'a pas pris de bains qu'elle ne supportait pas.
10	D. Eugénie.	11 1/2	29 mai	17 juillet			b. 22° id.	94	Id. Rechute le 23 juin.
11	R. Gabrielle	11	29 mai	28 juin	11 juin			46	Id.
12	C. Eugénie.	14	5 juin				id.	43	Forme adynamique grave hyperpyrétique.
13	H. Jeanne	12 1/2	8 juin	13 sept.			id.	141	Forme adynamique grave. Otite double. Absès aux fesses et aux jambes. Noma.
14	L. Henriette	11 1/2	15 juin	13 sept.			id.	85	Forme adynamique. Pemphigus. 2 hémorragies intestinales, du 18 au 26 ^e jours. 2 attaques d'épilepsie.
15	S. Henriette	6	15 juin		27 juil		id.	90	Forme grave. Otite droite. Absès multiples. Gangrène. Cachexie.
16	A. Marcelle	9 1/2	22 juin		9 juil.		id.	101	Forme ataxo-adynamique grave. Pemphigus. Pneumotyphus. Collapsus.
17	B. Louise	13 1/2	22 juin	24 juillet			id.	8	Forme normale
18	B. Eugénie	14	26 juin	7 août			id.	78	Id.

19 M. Marie	42	23 juin	13 août		35	Id.
20 D. Marcelle	15	29 juin	30 août		93	Id. Abcès de la fesse. Une hémorrhagie intestinale.
21 D. Jeanne	8 1/2	6 juillet	13 juillet		80	Forme normale.
22 L. Gilberte	7	10 juillet	31 juillet		40	Id.
23 D. Gabrielle	13	14 juillet	30 août		23	Forme normale. Une rechute le 5 août.
24 L. Adolphe	44 1/2	16 juillet	14 août		54	Id.
25 F. Claire.	14 1/2	16 juillet	7 août		21	Id.
26 D. Emilie	4 1/2	16 juillet	13 août		(?)	Id.
27 B. Suzanne	11	17 juillet		7 août	93	Forme adynamique Laryngo typhus. Angine blanche.
28 B. Madeleine	11 1/2	18 juillet	7 août		41	Forme normale.
29 J. Reine	8	20 juillet			32	Id. Scarlatine pour laquelle elle passe aux douteux le 30 juillet.
30 E. Louise	14 1/2	24 juillet	24 août		45	Adynamique.
31 F. Jeanne	11	16 octob.	7 déc.		17	Forme normale. Rechute le 8 novembre.
32 D. Louise	8	19 octob.	29 nov.	1	25	Id. Diarrhée verte pendant quelques jours.
33 B. Lucie	5	2 octob.	11 déc.		73	Id.
34 R. Marie	5 1/2	2 nov.		14 nov.	63	Forme ataxo-adynamique grave. Broncho-pneumonie base droite. Adénite sous-maxillaire droite et périostite. Décès au 21 ^e jour.
35 A. Lucile	11	16 oct.	27 déc.		45	Forme normale. Otite droite.
36 B. Francine	14	2 nov.	31 déc.		21	Id.
37 C. Suzanne	6 1/2	10 nov.	27 déc.	B. 22 ^e	40	Vulvite.
38 A. Angèle	16	30 oct.	18 déc.	id.	54	Forme normale.
39 V. Octavie	10	20 nov.	18 déc.	id.	27	Forme ataxo-adynamique grave. Broncho-pneumonie double probablement tuberculeuse ultérieurement (?).
40 C. Joséphine	9 1/2	23 nov.	2 janv. 1900	id.		Forme moyenne.
41 P. Maximile	6 1/2	14 déc.	janvier		101	Id.
42 G. Jeanne	10	21 déc.	janvier		12	
43 F. Henriette	13	21 déc.	26 déc. 1899		43	Forme grave. Pneumonie lobulaire droite. Entrée au 21 ^e jour de sa fièvre. Succombe à la pneumonie.
					(?)	

ANNÉE 1900

N ^{os}	NOMS	AGE	ENTRÉE	SORTIE	DÉCÈS	Rech ^{te}	TRAIT.	BAINS	PARTICULARITÉS
1	P. René	13	11 Janv.	16 Févr.	20 Janv.			7	Forme légère.
2	A. Adolphe	44 1/2	15 Janv.					17	Ataxo-adynam. grave (au 15 ^e j.). Néphrite. Bronchite congés.
3	L. Émile	8 1/2	25 Janv.	19 Févr.				?	Forme adynamique.
4	B. Marcel	14	29 Janv.	21 Juin		1		474	Adynamique grave. Hyperthermique. Broncho-pneumonie (base droite) Eschares multiples. Albumine.
5	B. Auguste	12 1/2	8 Février	23 Avril				44	Purpura. Scrofulide cutanée ? (Cas intérieur).
6	C. Émile	11	12 Févr.	23 Avril		1		90	Forme normale.
7	C. Jules	14 1/2	12 Févr.	2 Avril				51	Forme adynamique moyenne.
8	R. Raoul	43	15 Févr.	25 Avril				65	Forme normale. Congestion des 2 bases.
9	B. Georges	10	26 Févr.		2 MARS			15	Ataxo-adynamique. Albumine. Bronchite généralisée.
10	H. Gaston	10	12 Mars	23 Avril				67	Forme normale. Congestion pulmonaire des bases.
11	O. Léon	5 1/2	25 Mars	7 Mai				29	Forme adynamique. Albumine. Bronchite congestive.
12	C. Marcel	11	2 Avril	21 Mai				33	Forme normale.
13	J. Charles	44	19 Avril	21 Juin				33	Forme normale.
14	J. Émile	11	7 Mai	21 Juin				6	Id
15	B. Léon	7	14 Mai	24 Juin				100	Otite. Albumine en notable quantité.
16	L. Félix	44	3 Juin	5 Juillet				16	
17	T. Pierre	8 1/2	7 Juin	1 Juillet				54	
18	M. Antoine	13	11 Juin	5 Juillet				20	
19	N. Charles	10 1/2	11 Juin	8 Juillet				36	Diarrhée verte
20	T. Louis	4	14 Juin	8 Juillet				26	
21	G. Adolphe	11	21 Juin	28 Juillet				54	
22	B. Léon	12	2 Juillet	3 Août		1		34	F. norm. Congest. pulmon. base droite (épidémie de maison)
23	P. Henri	41 1/2	2 Juillet	29 Juillet				77	Forme normale. Enfant parti sur la demande des parents.
24	T. André	12 1/2	5 Juillet	29 Juillet				29	Forme légère. Bronchite légère.
25	R. René	14	5 Juillet	25 Août				103	Forme normale.
26	M. Maurice	5 1/2	5 Juillet	29 Juillet				6	Forme légère. Albumine en notable quantité.
27	L. Gesson	13	5 Juillet	9 Août				44	Forme ataxo-adynamique. Diarrhée. Vomissements verdâtres. Ventre en bateau.

	13	12 Juillet	14 août	1	
28 D. Jules	44	12 Juillet	14 août	1	44
29 B. Antonin	44	12 Juillet	14 août	1	52
30 L. Noël	13 1/2	19 Juillet	15 Août		65
31 M. Maurice	13 1/2	19 Juillet	30 Août		54
32 K. Joseph	12	23 Juillet	6 Août		49
33 K. Camille	13	26 Juillet	25 Août	1	30
34 B. Maurice	13	26 Juillet	30 Août		45
35 G. Baptiste	13	30 Juillet	30 Août		67
36 M. Lucien	40	30 Juillet	30 Août		67
37 C. Léon	9	31 Juillet	2 Sept.		58
38 C. Georges	13	31 Juillet	2 Sept.		29
39 P. Jules	41	2 Août	30 Sept.	1	51
40 J. Hippolyte	10	6 Août	24 Sept.		28
41 L. Armand	8	6 Août	17 Sept.		84
42 M. Alexand.	11	6 Août	13 Sept.		40.3
43 M. Louis	12	23 Août	17 Sept.		1
44 O. Gaston	7 1/2	10 Sept.	3 Oct.	1	30
45 V. Bernard	9 1/2	13 Sept.	14 Oct.		54
46 N. Nathan	40	15 Sept.	29 Oct.	1	19
47 T. Henri	44	17 Sept.	14 Oct.		15
48 P. Marcel	2	23 Sept.	31 Oct.		9
49 B. Gaston	5	1 ^{er} Oct.	1 ^{er} Nov.		92
50 H. Charles	11 1/2	11 Oct.	12 Nov.	1	40
51 B. Charles	11 1/2	11 Oct.	4 Nov.		38
52 P. Gaston	10	15 Oct.	8 Nov.		28
53 O. Gaston	7 1/2	.. Oct.	?	1 30 ^{ej})	(?)
54 B. Auguste	40	20 Sept.	5 Nov.		84
55 M. Théodule	10 1/2	15 Oct.	22 Nov.		14
56 M. Henri	7	25 Oct.	22 Nov.		21
57 R. Eugene	7	25 Oct.	48 Nov.		57
58 C. Paul	40	22 Oct.	18 Nov.		49
59 J. Edouard	44	8 Nov.		15 nov.	

Frottement péritonéal (fosse iliaque gauche).

Forme ataxo-adyynamique. Diarrhée fétide.

Forme normale. Bronchite

Forme normale. Diarrhée.

Id. Albumine. Selles vertes.

Id. Bronchite. 2 hémorrhagies intestinales.

Forme ataxo-adyynamique. Albuminurie.

Forme normale.

Forme normale.

Id. Aphasie le 16 août.

Id.

Forme ataxo-adyynamique.

Forme normale.

Id. Otite gauche.

Id.

Forme légère.

F. ataxo-odyn. Bronch. Congest. pulm. Gros abcès (3^e et 4^e état).

Forme normale. Congestion base gauche. 2 fissures anales.

Forme normale. Bronchite droite.

Forme normale.

Forme normale. Bronchite.

Forme ataxo-dynamique.

Forme normale.

Forme normale. Bronchite.

Forme normale.

Congestion pulmonaire. Abcès.

F. adymique grave. Congest. pulm. Albuminurie intense.

Hôpital Trousseau — Salle Blache — Filles, 45 cas, 11 décès

ANNÉE 1900

N ^{os}	NOMS	AGE	ENTRÉE	SORTIE	DÉCÈS	Rech ^{te}	TRAIT.	BAINS	PARTICULARITÉS
1	D. Juliette.	9 1/2	15 Janv.	7 Mars				91	Albumine en notable quantité. Bronchite généralisée. Forme commune.
2	L. Jeanne.	12	5 février	18 Mars				17	Forme commune
3	M. Léontine	14	15 févr.	29 Mars				79	Id. Bronchite.
4	S. Augustin ^e	12	22 févr.	2 Avril				?	
5	T. Marie.	14 1/2	15 mars	14 Mai				102	Albumine en grande quantité. Eschares au sacrum.
6	D. Gabrielle	14 1/2	15 mars	5 Juillet		2		419	Albuminurie intense. Diarrhée.
7	A. Yvonne.	14	9 avril	28 Mai				39	Bronchite. Congestion pulmonaire.
8	H. Henriette	5 1/2	19 avril		18 mai			44	Forme adynamique. Broncho-pneumonie base gauche. Diarrhée jaune.
9	L. Antoinet.	12	30 avril	30 Mai				49	Forme normale.
10	L. Jeanne.	7	30 avril	30 Mai				17	Forme normale.
11	G. Jeanne.	40	30 avril	6 Août		1		16	Albumine légère. Forme normale.
12	M. Juliette.	11	14 mai		14 juil			65	Albuminurie intense. Hémorrhagie intestinale peu abondante. Otite double. Bronchite. L'enfant succombe par suite d'inanition. Aucune nourriture depuis 5 semaines. Autopsie négative. Aucune ulcération. Tout est cicatrisé.
13	M. Henriette	12 1/2	14 mai		31 mai			76	Albuminurie abondante. Erythème scarlatiniforme. Diarrhée. Selles noires. Vomissements.
14	L. Anna.	14 1/2	17 mai	18 Juin				29	
15	A. Céline.	10	14 juin	3 Juillet	3 juil			3	Forme légère. Bronchite intense.
16	T. Anna.	11	5 juin	28 Juillet				13	Pupilles dilatées. Signe de Kernig. Vomissements. Opisthotonos. Reprise par la famille.
17	A. Henriette	9	25 juin	31 Août				?	Albuminurie. Vomissements alimentaires. Gastrite. Erythème purpurique.
18	B. Juliette.	12 1/2	28 juin	20 Août	19 juil			43	
19	A. Marguer.	7 1/2	28 juin	29 Août				43	
20	B. Clémence	10	28 juin					94	

Salle Blache. — Filles (suite)

21 B. Jeanne	13	12 Juillet	6 Août			47	Bronchite. Albuminurie en notable quantité. Vomissements verdâtres.
22 M. Suzanne	5	9 Juillet	2 Août			(?)	Signe de Kernig. Cris. Amaigrissement. Albumine en notable quantité.
23 M. Thérèse.	8 1/2	9 Juillet		30 juil		41	Grave. Vomissement. Selles fécales et vertes. Eruption érythémateuse. Albumine en grande quantité.
24 B. Marie	7	12 Juillet	6 Août			2	Forme légère.
25 F. Berthe	8	14 Juillet	6 Août			29	Forme normale. Traces d'albumine.
26 B. Jeanne	12	23 Juillet	Passée aux douches			50	Forme hyperthermique. Délire. Rougeole le 26 septembre ? Douleurs dans la nuque. Pas de signe de Kernig. 1 ^{er} bruit du cœur prolongé.
27 B. Madeleine	7	30 Juillet				63	Forme hyperthermique. Bronchite généralisée.
28 S. Jeanne	41	9 Juillet	10 Sept.			82	Forme normale. Bruits du cœur inégalement frappés.
29 D. Laurence	6 1/2	2 Août	9 Sept.		1 ^{er} 8 sept.	2	Forme hyperthermique. L'enfant était soignée depuis un mois chez elle pour fièvre muqueuse.
30 P. Louise	13	7 Août	2 ^o Août.			26	Erythème infectieux aux 2 jambes. Otite supprimée. Hémorrhagie intestinale le 3 septembre.
31 G. Hélène	13 1/2	13 Août	2 Sept.			29	Vomissements. Inégalité pupillaire.
32 B. Léonie	12	10 Août	30 Sept.			19	Forme grave.
33 P. Berthe	13	3 Sept.	18 Oct.			44	Bronchite. Forme légère.
34 C. Rosalie.	10	10 Sept.	27 Sept.			(?)	Forme légère.
35 C. Eugénie	40	13 Sept.	25 Sept.			77	Forme hyperthermique.
36 H. Marie	40	20 Sept.	11 Oct.			52	Forme adynamique.
37 B. Léa.	7	4 Oct.	22 Oct.			45	Albuminurie légère. Vomissements bilieux et alimentaires.
38 C. Rosine	11	8 Oct.	11 Nov.		1	14	Erythème rubéoliforme.
39 A. Valentine	8 1/2	11 Oct.	31 Oct.			5	
40 B. Jeanne	14	15 Oct.	8 Oct.			55	
41 M. Renée	7	5 Nov.	Guérie			57	
42 L. Berthe	10	19 Nov.				23	
43 B. Lucie	10	19 Nov.	En voie de guérison			0	
44 S. Berthe	5	22 Nov.				28	
45 B. Eugénie	5 1/2						

TABEAU DES DIVERSES COMPLICATIONS

Survenues à nos typhiques.

Années	Broncho- pneumonie	Congestion pulmonaire	Laryngo- typhus	Hémorrhagies intestinales	Otite	Albuminurie notable	Purpura	Pemphigus	Abcès multiples	Eschares	Pneumo-typhus	Gangrènes.
1889.....				1	1							
1892.....						1						
1895 : Filles....					1			1	1			
— Garçons..	1	1	1									
1897 : Filles....					1				1	1	1	
— Garçons..			1									
1898 : Filles....		1	1							1		1
— Garçons..	2		1	1	4	1			3			
1899 : Filles....	2		1	3	3		3				2	2
— Garçons..	1		1	1			2		1	2		
1900 : Filles....	1	1		2	3	9				1		
— Garçons..	1	6		2	2	9	1		1	1		
Totaux des 7 années.....	8 cas	9 cas	6 cas	10 cas	16 cas	21 cas	6 cas	1 cas	7 cas	6 cas	3 cas	3 cas

50 Rechutes en ces 7 années. — (3 malades avec 2 rechutes)

RÉCAPITULATION

ANNÉES	CAS	MORTS
—	—	—
1889.....	8	0
1892.....	7	0
1895.....	9	2
1897.....	19	1
1898.....	50	5
1899.....	75	9
1900.....	107	9
—	—	—
7 années	275 cas	26 morts

ou 9,8 0/0 de mortalité.

RECEIPT & LIST

1	100	100	100
2	100	100	100
3	100	100	100
4	100	100	100
5	100	100	100
6	100	100	100
7	100	100	100
8	100	100	100
9	100	100	100
10	100	100	100
11	100	100	100
12	100	100	100
13	100	100	100
14	100	100	100
15	100	100	100
16	100	100	100
17	100	100	100
18	100	100	100
19	100	100	100
20	100	100	100
21	100	100	100
22	100	100	100
23	100	100	100
24	100	100	100
25	100	100	100
26	100	100	100
27	100	100	100
28	100	100	100
29	100	100	100
30	100	100	100
31	100	100	100
32	100	100	100
33	100	100	100
34	100	100	100
35	100	100	100
36	100	100	100
37	100	100	100
38	100	100	100
39	100	100	100
40	100	100	100
41	100	100	100
42	100	100	100
43	100	100	100
44	100	100	100
45	100	100	100
46	100	100	100
47	100	100	100
48	100	100	100
49	100	100	100
50	100	100	100
51	100	100	100
52	100	100	100
53	100	100	100
54	100	100	100
55	100	100	100
56	100	100	100
57	100	100	100
58	100	100	100
59	100	100	100
60	100	100	100
61	100	100	100
62	100	100	100
63	100	100	100
64	100	100	100
65	100	100	100
66	100	100	100
67	100	100	100
68	100	100	100
69	100	100	100
70	100	100	100
71	100	100	100
72	100	100	100
73	100	100	100
74	100	100	100
75	100	100	100
76	100	100	100
77	100	100	100
78	100	100	100
79	100	100	100
80	100	100	100
81	100	100	100
82	100	100	100
83	100	100	100
84	100	100	100
85	100	100	100
86	100	100	100
87	100	100	100
88	100	100	100
89	100	100	100
90	100	100	100
91	100	100	100
92	100	100	100
93	100	100	100
94	100	100	100
95	100	100	100
96	100	100	100
97	100	100	100
98	100	100	100
99	100	100	100
100	100	100	100

